طبی اخلاقیات

U
610
H13T

حکیم فخر عالم

3/10058

طبی اخلاقیات

حکیم فخر عالم

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی
وزارت تعلیم، حکومت ہند
فروغ اردو بھون، FC-33/9، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جسولا، نئی دہلی ـ 110025

© قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی

پہلی اشاعت	:	2023
تعداد	:	550
قیمت	:	-/150 روپے
سلسلہ مطبوعات	:	2123

Tibbi Akhlaqiyat
By: Hakim Fakhre Alam

U
610
H18T

ISBN:978-93-95895-09-5

ناشر: ڈائرکٹر، قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، فروغ اردو بھون، FC-33/9، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جسولہ، نئی دہلی 110025، فون نمبر: 49539000، فیکس: 49539099

شعبہ فروخت: ویسٹ بلاک۔8، آر۔کے۔پورم، نئی دہلی۔110066 فون نمبر: 26109746
فیکس: 26108159 ای۔میل: ncpulsaleunit@gmail.com

ای۔میل: urducouncil@gmail.com، ویب سائٹ: www.urducouncil.nic.in

طابع: جے۔کے۔آفسیٹ پرنٹرز، بازار ضیا محل، جامع مسجد، دہلی۔110006

اس کتاب کی چھپائی میں 70GSM, Ballarpur کاغذ استعمال کیا گیا ہے۔

پیش لفظ

افراد و اجتماع کی ترقی آگہی اور معلومات سے مشروط ہے اور آگہی کے تمام دروازے کتابوں کے ذریعے ہی کھلتے ہیں۔ کتابیں ہمیں روشنی کی ایک نئی دنیا سے روشناس کراتی ہیں اور ہمارے احساس و اظہار کو تحریک عطا کرتی ہیں۔ مگر صارفی معاشرت نے ہماری ترجیحات بدل دی ہیں۔ کتابوں سے ذہنوں کا رشتہ کمزور پڑتا جا رہا ہے۔ ڈیجیٹل ٹکنالوجی کی وجہ سے متبادل قرأت کی ایک نئی صورت جنم لے رہی ہے۔ اس کے باوجود حقیقت یہ ہے کہ مطبوعہ کتابوں کی معنویت کم نہیں ہوئی بلکہ کتابیں ہمیشہ زندہ رہیں گی کیونکہ مطبوعہ کتابوں کے لمس کی لذت ہی کچھ اور ہوتی ہے۔ ای بکس نے گو کہ قاری کا ایک نیا طبقہ پیدا کیا ہے مگر مطبوعہ کتابوں سے آج بھی دنیا کی بڑی آبادی کا رشتہ قائم ہے اور یہی وجہ ہے کہ دنیا کی مختلف زبانوں میں کتابوں کی اشاعت کا سلسلہ حسب سابق جاری و ساری ہے۔

علمی اور تہذیبی ورثے کا تحفظ ہمیشہ سے ایک اہم مسئلہ رہا ہے اور ہمارے ارباب نظر نے اس کے تحفظ کے لیے مختلف صورتیں بھی نکالی ہیں۔ قومی اردو کونسل بھی ایک ایسا ادارہ ہے جس نے علمی اور تہذیبی وراثت کے تحفظ کے لیے مختلف علوم و فنون کی نہ صرف کتابیں شائع کی ہیں بلکہ

''ای کتاب'' کے ذریعے بھی اس کے تحفظ کی ایک نئی صورت نکالی ہے۔قومی اردو کونسل نے جہاں لسانیات، ادبیات، تکنیکی و سائنسی علوم، ریاضیات، شماریات اور دیگر علوم کی فرہنگ و اصطلاحات، کلاسیکی ادب پاروں، نادر و نایاب کتابوں کی اشاعت کا سلسلہ قائم رکھا ہے وہیں ''ای کتاب'' اور'' ای لائبریری'' کے ذریعے اہم کتابوں کے تحفظ کی بھی کوشش کی ہے۔کونسل نے ذولسانی (اردو اور انگریزی) ایپ ''ای کتاب'' تیار کیا ہے جس میں گلوبل لینگویج سپورٹ کے علاوہ انٹریکٹوفہرست کے ذریعے مطلوبہ باب تک رسائی اور الفاظ کے معانی دیکھنے کی سہولت بھی موجود ہے۔کونسل سے شائع شدہ اہم کتابیں اس کی ویب سائٹ (ای لائبریری) پر موجود ہیں تاکہ زیادہ سے زیادہ لوگ کونسل کی اہم مطبوعات سے استفادہ کرسکیں۔قومی اردو کونسل نے کم قیمت پر اردو زبان وادب کا سرمایہ شائقین تک پہنچانے کی کوشش کی ہے اور کونسل اپنے اس مقصد میں کامیاب بھی ہے کہ اس کی کتابیں صرف برصغیر نہیں بلکہ بین الاقوامی سطح پر نہایت قدر کی نگاہ سے دیکھی جاتی ہیں۔کونسل ترجیحی طور پر ان کتابوں کی اشاعت کرتی ہے جس کے ذریعے ہم حیات و کائنات کے رموز و اسرار، آداب زندگی اور قرینہ اظہار سے اچھی طرح واقف ہو سکیں۔

یہ کتاب بھی اسی سلسلے کی کڑی ہے۔مجھے امید ہے کہ یہ کتاب اساتذہ اور طلبا کے علاوہ عام قارئین کے لیے بھی بے حد مفید ثابت ہوگی۔

شیخ عقیل احمد

ڈائرکٹر

فہرست

○ ایک آخری بات ix

○ تقریظ xiii

باب اول : پس منظر

i اخلاق اور فلسفہ اخلاق 1

ii تاریخ اخلاقیات 6

iii علم الاخلاق کا اسلامی نظریہ 12

iv فن طب کی فضیلت 16

v طبیب کے لیے اخلاقی قدروں کی اہمیت 21

vi طبیب کی سماجی عظمت 23

باب دوم: قدیم تہذیبوں میں طبی اخلاقیات کا تصور

i حمورابی کے طبی ضوابط 29

ii بقراط کی وصیت 31

iii قدیم ہندوستان میں طبی اخلاقیات 32
iv چینی طب میں طبی اخلاقیات 33

باب سوم: طبیب کے اوصاف و خصائل

i اعلیٰ ذہنی صلاحیت 37
ii وسعت مطالعہ 39
iii قدیم طبی سرمایہ سے واقفیت کی ضرورت 45
iv تجربہ 47
v رازداری 51
vi دین داری 54
vii اطبا کے باہمی رشتے 56

باب چہارم: حاملین طب کے غیر مطلوب رویے

i عصبیت 67
ii علمی سرقہ 69
iii طبی پیشے میں کمیشن خوری 73
iv طبی پیشہ میں اشتہاریت اور تشہیر پسندی کا رجحان 75

باب پنجم: ادویاتی اور صیدلاتی امور

i ماڈرن میڈیسن کی پریکٹس 81
ii دیسی دواؤں میں انگریزی ادویات کی آمیزش 85
iii ادویہ اور دوا سازی سے متعلق اخلاقی امور 88
iv ''منہاج الدکان'' میں دوا ساز اور دوا سازی کی اخلاقیات کا بیان 98

باب ششم: ماحولیات

i ماحولیات کے اخلاقی تقاضے 115

باب ہفتم: متفرقات

i	ازالہ مرض کی مجموعی کوشش	121
ii	ایوتھنیزیا (Euthanasia) کا طبی تصور	124
iii	معاون طبی عملہ	128

باب ہشتم: منقولات

i	''معالجات بقراطیہ'' میں اخلاقیات کا بیان	133
ii	اخلاقی واقعے اور حکایتیں	141
iii	طبی حلف نامے	159
iv	''چہار مقالہ'' کی اخلاقی حکایتیں	170
v	طبیب کے لیے اخلاقی پابندیوں کی حدود	184
vi	طبیب کی صلاحیت کا امتحان	186

باب نہم: اصول وضوابط

i	سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن کا ضابطہ اخلاق	197
ii	ہمدردانہ حیوانی تحقیق	206
iii	نیورمبرگ کوڈ (جدید طبی تحقیق کا اولین ضابطہ اخلاق)	219
iv	ہلسنکی اعلامیہ (Declaration of Helsinki)	224

ایک آخری بات

الحمدللہ ''طبی اخلاقیات'' کا تصنیفی مرحلہ مکمل ہوا۔ اس میں پیش آنے والی دشواریوں کا ذکر اس لیے لاحاصل ہے کہ یہ غیر متوقع نہیں تھیں، بلکہ ان کا اندازہ پہلے ہی تھا اور ممکنہ صعوبتوں سے بخوبی واقف ہوتے ہوئے میں نے اس راہ پر چلنے کا فیصلہ کیا تھا۔ ع

ہم چل پڑے ہیں راہ کو دشوار دیکھ کر

جب کوئے جاناں میں آنے والی بلاؤں کا پہلے ہی احساس کر لیا جائے تو یہ حوصلہ شکنی کے بجائے، جذبوں کو مہمیز کرنے لگتی ہیں، اس کا تجربہ اس کام کے دوران ہوا۔

''طبی اخلاقیات'' اردو زبان میں اپنے موضوع پر پہلا منضبط کام ہے، اس لیے تالیفی دشواریاں تو بدیہی تھیں، مگر وہ مشکلات بے حد سنگین رہیں، جو اس نقش اول کو نقش تمام کی صورت عطا کرنے میں پیش آئیں۔ اس کی تالیف گویا ایک ایسی تصویر کی صورت گری تھی، جس کا سامنے کوئی عکس نہیں تھا، لہٰذا اس کے خدوخال ابھارنے سے لے کر، خاکہ میں رنگ بھرنے تک کا سارا مرحلہ صرف اپنی صوابدید کے سہارے عبور کرنا پڑا۔

میرے سابقہ علمی کاموں 'رازیِ ہند'، 'اردو طبی مترجمین'، 'ہندوستان کی طبی درس گاہیں'،

'نشان اجمل' اور 'یونانی طب کا مغل اور برطانوی عہد وغیرہ کی طرح اس کام کی بھی یہ خوبی ہے کہ تکرار محض کے بجائے یہ اپنے موضوع کا نشان راہ متعین کرنے والا ہے۔ (انشاءاللہ)

طبی زندگی میں ساری قدروں کا ایک معیار متعین ہے۔ لہٰذا طبی اخلاقیات، پیشہ ورانہ معاملات کے ساتھ طبیب کے دوسرے شعبۂ حیات کا بھی احاطہ کرتی ہے، چنانچہ اس کے شخصی امور سے لے کر سماجی و معاشرتی کردار تک میں اس کے ضابطے نفوذ رکھتے ہیں۔ اسی لیے اس کتاب میں طبی اخلاقیات کے رسمی عناوین مثلاً طبیب کے اوصاف و خصائل اور حاملینِ طب کے غیر مطلوب رویوں کے احاطہ کے علاوہ ان مسائل کو بھی حیطۂ تحریر میں لانے کی کوشش کی گئی ہے، جن سے معاصر دنیا اس وقت دوچار ہے۔ ان مسائل کا دائرہ طبیب کے ذاتی اخلاقی رویوں سے لے کر سماجیات اور ماحولیات تک پھیلا ہوا ہے۔ ان سارے پہلوؤں نے اس کتاب کے مشمولات میں جگہ پائی ہے۔

پس منظر کی تفہیم کے بغیر سب کچھ پڑھ لینے کے بعد بھی بہت سے سوال، جواب سے خالی رہ جاتے ہیں۔ اس کتاب میں شامل' اخلاق اور فلسفۂ اخلاق' اور تاریخ اخلاقیات جیسے عناوین دراصل اسی تشنگی کو سیرابی عطا کرنے کے لیے ہیں۔ جبکہ قدیم تہذیبوں جیسے ہندوستان اور چین کی اخلاقیات سے متعلق عناوین، اخلاقیات کے تاریخی پس منظر کا حصہ ہیں۔ چونکہ اس کتاب میں خصوصاً یونانی طب کے نظریۂ اخلاق سے بحث کی گئی ہے، لہٰذا دوسری قدیم طبوں کی اخلاقی تاریخ اور ان کے اخلاقی مباحث سے واقفیت کے بعد قاری کو ان کا مقابلہ و موازنہ کر کے، اس میدان میں یونانی طب کو حاصل تفوق کو سمجھنے میں آسانی ہوتی ہے۔

مذاہب اصلاحِ اخلاق کے سب سے بڑے مبلغ رہے ہیں، پند و موعظت پر مشتمل ان کے لٹریچر کا معتد بہ حصہ تمثیلات اور حکایات و واقعات کی صورت میں ملتا ہے۔ یہ اسلوب تعمیری ادب میں بھی بکثرت رائج ہے۔ حکایتی انداز بیان کی خاصیت ہے کہ یہ بڑا دل نشین ہوتا ہے اور اس اسلوب میں کہی جانے والی باتیں بڑی دل پذیر ہوتی ہیں اور پردۂ ذہن پر ان کے نقش کافی گہرے اور حافظہ پر ان کے بہت دیرپا اثرات ہوتے ہیں، اس لیے ذہنی اور فکری تربیت میں یہ بڑا موثر کردار رکھتی ہیں۔ اس افادیت کے پیش نظر اخلاقی نصائح پر مشتمل قصص و حکایات کا ایک گوشہ

بھی اس کتاب میں شامل ہے۔ نظامی عروضی سمرقندی کے مقالۂ چہارم کا ملخص ترجمہ اور کتب تاریخ کے منتخب سبق آموز واقعات کو اسی لیے مستقل ایک باب کے تحت اس کتاب میں جگہ دی گئی ہے۔

نوعیت سے قطعِ نظر ہر تحریر اپنے قاری کے اندر ایک تاثر ضرور پیدا کرتی ہے۔ مصنف اپنی کتاب کا پہلا قاری خود ہوتا ہے، اس حیثیت سے ''طبی اخلاقیات'' پڑھتے ہوئے کئی بار یہ سوال ذہن میں آیا کہ جب اخلاق انسانی طبیعت کا حصہ ہے تو انسانی سرشت میں اس کے نمو کے لیے خارجی محرکات کی ضرورت کیوں؟۔ شاید یہ سوال قارئین کے ذہن میں بھی آئے اور آنا بھی چاہیے۔ درحقیقت 'اخلاق' درسی عنوان کے بجائے اصلاح وتربیت سے تعلق رکھتا ہے اور جذبہ اصلاح کی بیداری کے لیے تذکیر سب سے موثر آلہ ہے۔ یہ کتاب محض تذکیر کا ایک سامان ہے، جو یاددہانی کرتی ہے کہ نہاں خانۂ دل میں چھپی اس شے کو سامنے لایا جائے جو ہم سے قریب ہونے کے باوجود بہت دور ہوگئی ہے، اس طرح یہ اخلاق کے جذبۂ خفتہ کو بیدار کرنے کا کام کرتی ہے، یہی اس کی تصنیف کا مقصد ہے۔

یونانی، عربی اور ہندی عہد میں اب تک طبی اخلاقیات پر جو کام ہوئے ہیں، اخذ واستفادہ کی صورت میں تقریباً ان سبھی کا اس کتاب میں احاطہ ہے، جس سے متفرق چیزیں یکجا ہوگئی ہیں اور جو عام دسترس سے دور تھیں، ان تک رسائی کی ادنیٰ سہی، مگر صورت نکل آئی ہے۔ اس طرح اس کتاب کی جامعیت کا یہ اہم پہلو ہے کہ اس کے مطالعہ سے اب تک کی تمام کاوشوں پر قاری کی ایک ارتجالی نظر ہو جاتی ہے، جو اسے کسی اور جانب دیکھنے سے بے نیاز کر دیتی ہے، لیکن قاری کی طلب مزید کا سامان بھی کر دیا گیا ہے اور مستفاد مواد کے ماخذ کی نشاندہی کر کے ضروری تلاش و تحقیق کے لیے رہنمائی کر دی گئی ہے۔

ہر عہد کی طبی درسیات میں اخلاقیات کا عنوان شامل رہا ہے اور اس وقت بھی یہ نصاب کا جز ہے، مگر اس کی تعلیم کا معاملہ بس رسمی سا ہے۔ حالانکہ اس وقت طبی پیشہ میں جس قسم کی اخلاقی زبوں حالی نظر آ رہی ہے، اس کا تقاضا ہے کہ شدت اہتمام سے اس مضمون کی تعلیم ہو اور طلبہ کی اخلاقی تربیت پر خصوصی توجہ کی جائے۔ اب تک اس جانب عدم التفات میں تدریسی لوازموں کی کم یابی ایک بڑی وجہ سمجھ میں آتی ہے۔ امید ہے یہ کتاب کافی حد تک اس کمی کا ازالہ کرے گی۔

اس کام کے دوران کسی نہ کسی صورت میں جن کرم فرماؤں کا تعاون حاصل رہا، حق ہے کہ انھیں ہدیۂ تشکر پیش کیا جائے۔ محبّ گرامی حکیم وسیم احمد اعظمی صاحب کا نام بجا طور پر اس فہرست میں اوّلیت رکھتا ہے، میرے قلم کو تیز گام رکھنے میں ان کی مسلسل مہمیز کا نمایاں رول ہے۔ اس کام کے دوران بھی وہ حسب معمول اپنے مخلصانہ مشوروں سے برابر نوازتے رہے ہیں۔ اس کتاب میں شامل میرے بارے میں ان کا تحریر کردہ تعارفی خاکہ اس بے پایاں محبت کا ایک ادنیٰ اظہار ہے، جو وہ مجھ سے کرتے ہیں۔ اس کے علاوہ اس کتاب کو پروف کی غلطیوں سے پاک کرنے میں بھی ان کا بڑا حصہ ہے۔ میرے سابقہ کئی علمی کاموں کی طرح اس کتاب کے سلسلے میں بھی محترم حکیم محمد خالد صدیقی صاحب (سابق ڈائرکٹر جنرل سی سی آر یو ایم، نئی دہلی) کی عنایتیں شامل رہی ہیں، انھیں کی توجہ سے یہ کتاب قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان، نئی دہلی کے اشاعتی منصوبہ کا حصہ بن سکی ہے۔

استاذ مکرم پروفیسر غفران احمد صاحب کی مشفقانہ سرپرستی میرے علمی جذبوں کی تقویت کا ایک بڑا سامان ہے۔ اکثر مشکل موقعوں پر ان کی ذات مشکل کشا بن کر سامنے آتی ہے۔ اس کام کے دوران جب بھی برادر محترم ڈاکٹر محمد رضی الاسلام ندوی صاحب کو یاد کیا، وہ اپنی تمام علمی مصروفیتوں کے باوجود حاضر رہے۔ اپنے خردوں میں عزیزی ڈاکٹر مسرور احمد (علی گڑھ) اور ڈاکٹر وسیم احمد (بنگلور) کو برادرانہ استحقاق کے ساتھ جب بھی کوئی زحمت دیتا ہوں تو ہمیشہ وہ خندہ روئی کا مظاہرہ کرتے ہیں۔ جزاھم اللہ خیر الجزاء۔

توقع ہے کہ میری سابقہ تصنیفات کی طرح اس کتاب کو بھی اہلِ علم کی خاطر خواہ توجہ اور طبی حلقہ کی پذیرائی ملے گی۔

حکیم فخر عالم
(علی گڑھ)
موبائل: 9411653041

تقریظ

حکیم فخر عالم (ولادت 10 جنوری 1971) بھورمئو (پوسٹ پھولپور)، ضلع اعظم گڑھ کے ایک صاحب سیف وقلم، مذہبی گھرانے میں پیدا ہوئے۔ انھوں نے ابتدا ئی درسیات کی تحصیل مقامی مدارس میں کی، اس کے بعد عربی وفارسی زبان وادب اور دینیات کی اعلیٰ تعلیم کی تکمیل مشہور دینی وعربی درسگاہ مدرسۃ الاصلاح، سرائے میر، اعظم گڑھ سے 1991 میں کی۔ اس کے بعد اجمل خاں طبیہ کالج، مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ سے 1999 میں بی، یو، ایم، ایس اور 3-2002 میں علم الادویہ میں ایم، ڈی کی ڈگری حاصل کی۔ طبی درسیات کی تکمیل کے بعد پونہ میں لکچرر، وزارتِ صحت، حکومتِ اتر پردیش میں میڈیکل آفیسر اور وزارت سائنس اینڈ ٹکنالوجی، حکومتِ ہند، نئی دہلی کے پروجکٹ ٹی کے ڈی ایل سے وابستہ رہے۔ 14 جولائی 2006 سے سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی میں بحیثیت ریسرچ آفیسر مصروف تحقیق ہیں۔

حکیم فخر عالم ایک شاداب فکر اور شاداب قلم مصنف، مؤلف، مترجم اور مرتب ہیں۔ ان کی بیشتر تحریریں میرے مطالعے میں رہی ہیں، خواہ مقالات کی شکل میں ہوں یا کتابوں کی صورت

ہیں۔ مجھے ان کی تحریروں میں موضوعاتی تنوع کے ساتھ عالمانہ بصیرت نظر آتی ہے، وہ جس موضوع پر قلم اٹھاتے ہیں، اس کا حق ادا کردیتے ہیں۔ کچھ اسی طرح کی باتیں میں نے 2010 میں ان کی کتاب 'حکیم سید ظل الرحمٰن-ایک مطالعہ' کے تعارف میں لکھی تھیں۔ اس کے بعد ان کی تین بیش قدر کتابیں سامنے آئیں، اوّل 'رازیٔ ہند- پروفیسر حکیم محمد طیب'، دوم 'طبی درس گاہیں' سوم 'اردو طبی مترجمین'۔ پہلی کتاب ایک ایسی ہشت پہلو شخصیت پر ہے، جس کا احاطہ کسی دشوار گزار عمل سے کم نہ تھا، لیکن حکیم فخر عالم نے اس مہم کو کمالِ دیانت سے سر کرتے ہوئے ان پر معتبر اور منتخب مضامین لکھوا کر اپنے تعلق اور اپنے حلقۂ اثر کا احساس بھی کرایا ہے۔ دوسری کتاب 'طبی درس گاہیں' ایک ایسے موضوع کا احاطہ کرتی ہے، جس پر اردو زبان میں اب تک کوئی ڈھنگ کا مضمون بھی نہیں لکھا گیا تھا۔ اس کتاب میں انھوں نے برصغیر ہند و پاک کی تمام طبی درس گاہوں کے بارے میں مستند معلومات کو جس سلیقہ اور تاریخی آگہی کے ساتھ منضبط کیا ہے، وہ ان کی دانشوری کی مظہر ہے۔ صدیوں پر محیط یہ کام اپنی وسعت اور بکھرے لوازموں کی وجہ سے بظاہر کسی فردِ واحد کے بس کا نہ تھا، حکیم فخر عالم جو اپنی علمی استعداد، غیر معمولی ارتکازِ فکر اور مسلسل جدوجہد کی وجہ سے اپنی ذات میں ایک ادارہ بن چکے ہیں، نے کر دکھایا۔ دراصل وہ اداروں کے کرنے والے کام بھی اس خوبی سے تن تنہا انجام دے ڈالتے ہیں کہ انسان حیرت بن کر منھ تکے جاتا ہے۔ سچ یہ ہے کہ ان کا یہ کام ہر اعتبار سے مغربی تحقیق سے آنکھیں ملاتا نظر آتا ہے۔ ان کی تیسری کتاب 'اردو طبی مترجمین' بھی ایک بہت بڑا اور اہم کام ہے۔ اس موضوع پر بھی ماضی بعید و قریب میں کوئی مستقل مضمون نہیں لکھا گیا تھا- اہل علم واقف ہیں کہ اردو میں طبی ادب کے ترجمے کی روایت صدیوں پر محیط ہے۔ صدیوں پر پھیلے ہوئے اس کام کا جائزہ بھی حکیم فخر عالم نے دیانت داری کے ساتھ تحقیق کے بین الاقوامی معیار پر لیا ہے۔ ان کے اس کام کی خوبی یہ ہے کہ اس میں وہ حتیٰ الامکان اصل ترجمہ تک پہنچ کر ہی کوئی رائے قائم کرتے نظر آتے ہیں۔ اس میں انھوں نے 'دیدہ' کو ہی برتا ہے 'شنیدہ' کی کوئی گنجائش نہیں رکھی ہے۔ یہ سچ ہے کہ وہ علمی شخصیتوں سے بے حد عقیدت رکھتے ہیں، لیکن اس 'عقیدت' کو 'عقیدہ' نہیں بننے دیتے، اسی لیے جب وہ ان شخصیتوں کے علمی، تحقیقی

کاموں کا جائزہ لیتے ہیں تو ان کی تحریر میں یہ عقیدت حائل نہیں ہوتی اور وہ بڑی عالمانہ بصیرت اور دانشوارنہ اسلوب کے ساتھ ان شخصیتوں کا احتساب، بلکہ تعاقب بھی کرتے ہیں۔ تحقیق کا وقار اور قلم کی دیانت بھی اس بات کی متقاضی ہے کہ حق اور سچ ہی کہا اور لکھا جائے۔ اسی لیے وہ کسی بھی مرحلے میں تحقیق سے سمجھوتہ کرتے نظر نہیں آتے۔ ان کی تحقیق میں 'بتان وہم وگماں' کا قطعی گزر نہیں ہے۔ نہ ہی ان کے یہاں زندوں سے ڈرنے کی روایت ملتی ہے اور نہ ہی مُردوں پر شیر ہونے کا عمل ملتا ہے۔ انھیں احساس ہے کہ تحریر کی زندگی، انسان کی زندگی سے زیادہ ہوتی ہے اور تحقیق ہی ہے جو کسی تحریر کو معتبر یا نامعتبر بناتی ہے۔ اسی لیے وہ تحقیق کو اور اس کے سچ کو بڑی دیانت سے اپنے قاری تک پہنچاتے ہیں۔ ان کا یہی طرزِ عمل ایک دن ان کی علمی شخصیت کی توقیت بھی کرے گا۔

حکیم فخر عالم طبی ادب عالیہ پر گہری اور تجزیاتی نظر رکھتے ہیں، اسی وجہ سے قدیم مصادر پر ان کی اپنی ذاتی رائے ہوتی ہے۔ وہ نام سے نہیں کام سے متاثر ہوتے ہیں، اسی لیے ان کے بیانیہ میں اعتراف کی جرأت بھی ہوتی ہے اور انحراف کی جسارت بھی، میں ان کی اس روش کو طب کے لیے فال نیک تصور کرتا ہوں۔ انھوں نے جالینوس (وفات 210 عیسوی) کے رسالہ فی العناصر اور کتاب فی المزاج کی تہذیب، تدوین اور ترجمہ کر کے اردو طبی ادب کے سرمایہ میں معتبر اضافہ کیا ہے۔ یہ دونوں حکیم سید ظل الرحمٰن کے مقدمے کے ساتھ 2008 میں ابن سینا اکیڈمی، علی گڑھ سے شائع ہوئے ہیں۔ جالینوس کی دو اور اہم کتابوں کتاب الیٰ اغلوقن اور علل الاعضا الباطنہ کی تہذیب، تدوین اور اردو ترجمہ، نیز ابوبکر محمد بن زکریا رازی (وفات 925 عیسوی) کی کتاب الجدری والحصبہ کا اردو ترجمہ ان کی علمی فتوحات میں ہے۔ نجیب الدین سمرقندی (وفات 1222 عیسوی) کے رسالہ درخواص ومنافع ادویہ کا اردو ترجمہ اور حکیم سید کرم حسین (وفات 1953 عیسوی) اور حکیم سید فضل الرحمٰن (وفات 1994 عیسوی) کے رسالۂ خضاب کے ترجمہ کے ساتھ اس میں مختلف قرابادینوں سے خضاب کے نسخوں کا اضافہ بھی ان کی علمی جہات کی توقیت کرتا ہے۔

حکیم فخر عالم کبھی بھی پامال راہوں کے راہی نہیں رہے، اسی لیے زیر نظر کتاب 'طبی اخلاقیات' میں بھی انھوں نے روش عام سے الگ ایک راہ نکالی ہے اور موضوع کو وسعت اور معنویت دے کر

اپنے علمی تشخص کو نہ صرف برقرار رکھا ہے، بلکہ مزید استحکام بخشا ہے۔ان کی یہ کتاب درج ذیل 9 ابواب پر مشتمل ہے۔

باب اول : اس باب میں اخلاق اور فلسفۂ اخلاق، تاریخ اخلاقیات، علم الاخلاق کا اسلامی نظریہ، فن طب کی فضیلت، طبیب کے لیے اخلاقی قدروں کی اہمیت، طبیب کی سماجی عظمت سے بحث کی گئی ہے۔

باب دوم : اس باب میں قدیم تہذیبوں میں طبی اخلاقیات کے تصور کے ذیل میں، حمورابی کے طبی ضوابط، بقراط کی وصیت، قدیم ہندوستان میں طبی اخلاقیات اور چینی طب میں اخلاقیات کا جائزہ لیا گیا ہے۔

باب سوم : اس باب میں طبیب کے اوصاف وخصائل کے تناظر میں اس کی اعلیٰ ذہنی صلاحیت، وسعت مطالعہ، قدیم طبی سرمایہ سے واقفیت کی ضرورت، تجربہ، راز داری، دین داری اور اطبا کے باہمی رشتے پر گفتگو کی گئی ہے۔

باب چہارم : اس باب میں حاملین طب کے غیر مطلوب رویے کے تحت عصبیت، علمی سرقہ، اس پیشہ میں کمیشن خوری، نیز اشتہاریت اور تشہیر پسندی پر اظہار خیال کیا گیا ہے۔

باب پنجم : اس باب کے تحت ماڈرن میڈیسن کی پریکٹس، دیسی دواؤں میں انگریزی ادویات کی آمیزش، ادویہ اور دوا سازی سے متعلق اخلاقی امور اور 'منہاج الدکان' میں دوا ساز اور دوا سازی کی اخلاقایات پر گفتگو کی گئی ہے۔

باب ششم : اس باب میں ماحولیات کے اخلاقی تقاضے بیان کیے گئے ہیں۔

باب ہفتم : اس باب میں ازالہ مرض کی مجموعی کوشش، ایوتھنیزیا کا طبی تصور اور معاون طبی عملہ پر گفتگو کی گئی ہے۔

باب ہشتم : اس باب میں معالجات بقراطیہ میں اخلاقیات کا بیان، اخلاقی واقعے اور حکایتیں، طبی حلف نامے، چہار مقالہ کی اخلاقی حکایتیں، طبیب کے لیے اخلاقی پابندیوں کی حدود اور طبیب کی صلاحیت کے امتحان پر اظہار خیال کیا گیا ہے۔

باب نہم : اس باب میں سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن کا ضابطۂ اخلاق، ہمدردانہ حیوانی تحقیق، نیورمبرگ کوڈ اور ہلسنکی اعلامیہ جیسے عصری حسیت کے حامل موضوعات پر روشنی ڈالی گئی ہے۔

کتابیات : اس کے تحت مصادر اور مراجع درج کیے گئے ہیں، جن سے حکیم فخر عالم کے جہد ونظر کی توقیت ہوتی ہے۔

'طبی اخلاقیات' کے ان مباحث میں حکیم فخر عالم کا سچ کا 'اعتراف' اور غلط سے 'انحراف' دیکھا جا سکتا ہے۔ انھوں نے اپنی اس کتاب میں تقلید محض کی بجائے جو حق جانا اور جو سچ سمجھا، اسے بغیر کسی مصلحت کے بیان کیا ہے، انھیں اس سے کوئی سروکار نہیں کہ جمہور اطبا ان کے بارے میں کیا رائے قائم کریں گے اور ان کے بارے میں کیا کچھ کہا اور لکھا جائے گا۔

ہمیں یقین ہے کہ حکیم فخر عالم کی یہ کتاب طبی دنیا میں بے حد پسند کی جائے گی، کیونکہ اس میں طبی اخلاقیات کے مالہ وما علیہ پر سیر حاصل بحث کی گئی ہے۔

حکیم وسیم احمد اعظمی
سابق ڈپٹی ڈائرکٹر
سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی

باب اول

پس منظر

I اخلاق اور فلسفہ اخلاق

اخلاق (واحد خُلق=عادت) دراصل انسان کی ایک نفسیاتی کیفیت ہے، جس کے خارجی مظہر کو علم الاخلاق میں 'کردار' کہتے ہیں۔ ہر انسان نفسیاتی طور پر کچھ میلان اور رجحان رکھتا ہے، اگر وہ ان میں سے کسی کا خوگر بن جائے یعنی کوئی میلان یا رجحان استمرار اور تسلسل کے ساتھ پایا جانے لگے تو اسے 'عادت' کہتے ہیں۔ عادتیں اچھی اور بُری دونوں ہوسکتی ہیں، اسی بنیاد پر انھیں اخلاقِ حسنہ (اچھی عادتیں) اور اخلاق سیئہ (بری عادتیں) کہتے ہیں۔

اخلاق کی پیدائش اور نشو ونما کا معاملہ بالکل پودے جیسا ہے۔ جس بیج سے پودے کی روئیدگی ہوتی ہے، جس مٹی میں وہ اگا ہے اور اس کے اطراف واکناف کا ماحول جیسا ہے، ان سارے اثرات کا مشاہدہ اس پودے میں کیا جاسکتا ہے، بعینہٖ یہی معاملہ اخلاق کا ہے کہ وہ کسی فرد کی شخصیت کا کامل مظہر ہوتا ہے۔

ہر فرد ایک خمیر رکھتا ہے، جس کی تشکیل میں بہت سے عوامل کا دخل ہوتا ہے، فرد کی ذات کے مخصوص ترکیبی عناصر، خاندانی پس منظر یعنی ماں باپ سے ملنے والے موروثی اثرات، ماحول

جس میں اس کا جنم ہوا اور وہ پلا بڑھا ہے، جس میں پرورش پا کر اس کی ذہنی اور فکری نشو ونما ہوئی ہے۔ یہ تمام عوامل اخلاق کی تشکیل و تعمیر میں کردار ادا کرتے ہیں۔ اخلاق کی تخلیق و تکوین میں موروثی اثرات کے پہلو بہ پہلو ایک اہم موثر، ماحول بھی ہے۔ ماحول سے مراد وہ گرد و پیش ہے جس کے دائرے میں انسان کی نشو ونما ہوتی ہے۔ جسمانی ساخت کی طرح ذہنی، فکری اور اخلاقی پرورش میں ماحولیاتی اثرات کا بڑا اہم کردار ہے۔ ماحول ایک وسیع مفہوم رکھتا ہے، اس میں خانگی ماحول، سماجی ماحول، اداروں کا تعلیمی و تربیتی ماحول، جغرافیائی ماحول، سبھی شمار ہوتے ہیں۔ یہ سب کسی نہ کسی سطح پر اخلاق سازی میں موثر ہیں۔ چنانچہ کچھ اخلاقی صفات انسان کو اپنے والدین سے وراثتاً ملتی ہیں، پھر عادات و اطوار گھر والوں کو دیکھ کر سیکھتا ہے، بعض باتیں ماحول سے کسب کرتا ہے، کسی قدر سماجی اور جغراجیائی ماحول کے اثرات بھی قبول کرتا ہے۔ اخلاقیات کے عنوان کے تحت انھیں امور کا مطالعہ کیا جاتا ہے۔

اخلاقیات

جان ڈیوی اور جیمس ٹفٹس اخلاقیات کی تعریف کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

''اخلاقیات وہ علم ہے جس میں کردار پر بحثیت خیر و شر یا خطا و ثواب کے بحث کی جاتی ہے۔ کردار کی اسی حیثیت کو ایک لفظ میں اخلاقی کردار یا اخلاقی زندگی سے تعبیر کیا جاتا ہے۔ بالفاظ دیگر ہم یوں کہہ سکتے ہیں کہ اخلاقیات کی غرض و غایت یہ ہے کہ کردار پر جو احکام، خطا یا ثواب، خیر یا شر کے نقطہ سے عائد کیے جاتے ہیں، ان کو باقاعدہ ایک نظام کی صورت میں پیش کرے''۔ [1]

جان میکنزی اخلاقیات کی تعریف کرتے ہوئے لکھتا ہے:

''اخلاقیات نام ہے علم کردار کا۔ یہ انسان کے افعال سے بہ لحاظ خطا و ثواب اور خیر و شر کے بحث کرتا ہے......... اخلاقیات (ایتھکس) لوگوں کے عادات و خصائل یا بالفاظ دیگر ان کی سیرت و اصول عمل سے بحث کرتا ہے اور یہ دیکھتا ہے کہ ان اصول کی خطا و ثواب اور ان خصائل کے خیر و شر ہونے کی بنیاد کس چیز پر ہے''۔ [2]

کسی کام کے اخلاقی اور غیر اخلاقی ہونے کا پیمانہ کیا ہو؟ اور حق و باطل کے درمیان تمیز کی بنیادیں کیا ہوں؟، تو ہر زمانے میں صحیح اور غلط، درست اور نا درست کے پیمانے رہے ہیں۔ جس طرح آنکھ اور کان دیکھنے اور سننے کے لیے بنائے گئے ہیں، اسی طرح اخلاقی اور غیر اخلاقی رویوں کے درمیان امتیاز کا شعور ایک فطری صلاحیت کے طور پر انسانی طبیعت میں موجود رہا ہے۔ گویا خیر و شر کے درمیان فرق، نیکی اور بدی کے بیچ تمیز اور حسن و قبح میں امتیاز کی صلاحیت انسان مبدائے فیض سے لے کر آیا ہے۔ اسی انسانی معرفت سے اخلاقیات کا جنم ہوا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اخلاق حسنہ اور سیئہ کے درمیان حد فاصل ابتدائے آفرینش سے موجود ہے۔

اخلاقی خصوصیات کا خلاصہ

اخلاقی زندگی بہت سی خصوصیات رکھتی ہے، چنانچہ اس کے حاملین میں بعض ایسے صفاتی پہلوؤں کا مشاہدہ ہوتا ہے، جو اسے اوروں سے منفرد بناتے ہیں۔ چونکہ اخلاقی زندگی کا ایک معیار اور نصب العین ہوتا ہے، لہٰذا اسے برتنے والے کو اپنے اوپر بہت سی بندشیں عائد کرنی پڑتی ہیں، یہی پابندیاں اسے اخلاقی دائرے میں محدود رکھتی ہیں۔ اس کے علاوہ قانون کے احترام کا جذبہ اور اور منصبی فرائض کا احساس، یہ دونوں بے حد اہم اخلاقی صفات ہیں۔ مزید براں اپنے نفس کو مارتے رہنا اور دوسروں کے ساتھ ہمدردانہ سلوک، یہ اخلاقیات کا سب سے اہم سبق ہے۔

دراصل اخلاقیات ایک سفر ہے مادیت سے روحانیت کی طرف۔ جس قدر انسان مادی آلائشوں سے پاک ہوتا رہتا ہے، اسی قدر روحانیت سے سرفراز ہوتا جاتا ہے۔ گویا اخلاقی زندگی کے لیے مادیت ایک بڑی مزاحم ہے، اس رکاوٹ کو دور کیے بغیر روحانیت حاصل نہیں ہوسکتی، جو اخلاقیات کے حصول کا ایک اہم وسیلہ ہے۔

اخلاقی خصوصیات کا خلاصہ درج ذیل ہے:[3]

1 اخلاقی پابندیاں اور بندشیں

2 روحانی زندگی کا غلبہ

3 بنی نوع کے خیال میں ہمدردی اور سخاوت (فراخ دلی) کا رویہ

4 احساس فرض اور سچائی کے ساتھ احترام قانون

قانون وضعی اور اخلاقی ضابطہ کا فرق

ملکی مصالح اور ضروریات کو سامنے رکھ کر ریاست کے نظم ونسق کے لیے حکومتیں اوامر ونواہی پر مشتمل احکام وضع کرتی ہیں، تاکہ ان کی روشنی میں انتظام وانصرام کے معاملات انجام دے سکیں۔ ان وضعی قوانین کی مداخلت صرف ان معاملات تک ہوتی ہے، جن کی خلاف ورزی پر گرفت ہو سکے۔ گویا قانون صرف ان اعمال کا مواخذہ کر سکتا ہے جو خارجی نوعیت کے ہوں، جب کہ اخلاقی ضابطے نفس کے باطنی اعمال کا بھی محاسبہ کرتے ہیں۔ اخلاقی ضابطوں کی یہ خصوصیت ہے کہ یہ ہمیشہ ایک جیسے رہتے ہیں، جب کہ قوانین وضعیہ وقت اور حالات کے ساتھ بدلتے رہتے ہیں۔ اخلاقی قوانین میں ہمیشہ بہتری ہوتی ہے، جب کہ وضعی قوانین کے ساتھ ایسا نہیں ہوتا۔ قانون وضعی کا نفاذ خارجی طاقت سے کیا جاتا ہے، اس کے برعکس اخلاقی قانون کو قوتِ نفس (وجدان) نافذ کرتی ہے۔ قانون وضعی اشخاص کو صرف ان واجبات اور فرائض کا مکلف بناتے ہیں جس پر جماعتی بقا کا انحصار ہے، مثلاً جان ومال کی حفاظت وغیرہ، لیکن اخلاقی قانون فرائض اور فضائل دونوں کا مکلف بناتے ہیں۔[4]

جیسا کہ معلوم ہوا کہ اخلاق (کردار، عادات واطوار، خصائل) کا جبلت سے گہرا تعلق ہے اور اس کی تشکیل میں گردوپیش کے ماحول کی بھی موثر حیثیت ہوتی ہے، نیز ایک گونہ اس میں موروثی خصوصیات کی بھی کارفرمائی دیکھی جاتی ہے۔ چاہے یہ جبلی اور موروثی ہوں یا ماحول کے زیر اثر پیدا ہوئے ہوں یا ان کے اسباب خواہ کچھ اور ہوں۔ یہاں اہم سوال یہ ہے کہ کیا اخلاق کی تہذیب ممکن ہے؟، کیا خصلتوں کی اصلاح کی جاسکتی ہے؟ اور کیا عادات واطوار کو بدلا جاسکتا ہے؟

اخلاق کو خواہ کسی بھی نام سے موسوم کیا جائے اور چاہے کسی بھی وجہ سے اس کے اندر بگاڑ آئے، اسے صالح بنانا ممکن ہے یا نہیں؟، علم اخلاقیات کے حوالہ سے یہی بات سب سے اہم ہے۔ دراصل علم الاخلاق کا اصل منشا ومقصد ہی یہ ہے کہ اخلاق کی اصلاح اور اس کی تہذیب کے امکانات اور طریقوں پر غور کیا جائے اور تدبیر کے لیے مناسب لائحۂ عمل پیش کیا جائے، ورنہ

اخلاقیات کی ساری گفتگو محض گل افشانی کے مترادف ہوگی اور اس قسم کی تمام باتیں صرف علمی موشگافیاں کہلائیں گی۔ اگر اخلاق کی اصلاح وتہذیب ممکن ہے تو پھر یہ سوال بہت ہی اہم ہو جاتا ہے کہ یہ کیسے؟ اور کس طرح ؟، تو بہت سے امور ایسے ہیں جو اخلاق کی تربیت اور اس کی اصلاح میں معاون ہو سکتے ہیں، مثلاً[5]

1 تنگ نظری کا ازالہ

اخلاق کی درستی کے سلسلے میں جدید علمائے اخلاق نے اس پہلو کو بہت اہمیت دی ہے، اس لیے کہ تنگ نظری انسانی دماغ کو مفلوج کر کے اسے حق بینی کی صلاحیت سے محروم کر دیتی ہے، جیسا کہ ترجیحِ نفس (انا پرستی) کی صورت میں اس کا مشاہدہ بخوبی کیا جا سکتا ہے، اسی طرح نسل پرستی اور قومی، مذہبی و جماعتی گروہ بندی وغیرہ بھی کوتاہ بینی اور تنگ نظری ہی کے مظاہر ہیں، جو دراصل جولانِ فکر کے محدود ہونے کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں، لہٰذا اخلاقی تربیت کے لیے ضروری ہے کہ فکر ونظر کے دائرے کو وسیع کیا جائے، کیوں کہ فکری محدودیت کے بطن سے جو اخلاق جنم لیتے ہیں وہ بھی دَنی اور پست ہوتے ہیں۔

2 اچھی صحبت

اخلاق کی اصلاح کے سلسلے میں انسان کی رفاقت جو ایک طرح سے اس کے ماحول کا حصہ ہے، بڑی اہمیت رکھتی ہے۔ چونکہ انسان تقلید کا حریص ہے، اس لیے وہ شکل وصورت کی نقالی کی طرح اخلاقی امور کی تقلید بھی پسند کرتا ہے، اسی طرح ایک اچھی صحبت بھی انسان کے اخلاق پر اثر انداز ہوتی ہے اور اس کے خوش گوار اثرات مرتب ہوتے ہیں۔

3 مشاہیر کی سیرت کا مطالعہ

اس کا اثر بھی اچھی رفاقت اور اچھی ہم نشینی جیسا ہے۔ چنانچہ مشاہیر کی زندگیوں کو پڑھتے ہوئے قاری اپنے قالب میں ایک نئی روح کا احساس کرتا ہے اور ان کے مطالعہ سے اس کے جذبوں اور عزائم کو مہمیز ملتی ہے اور اس کی بھی قوتِ عمل بیدار ہوتی ہے۔

4 عملِ خیر

اخلاقی تربیت کے سلسلے میں یہ بڑا موثر حربہ ہے۔ اگر انسان اپنے رجحان اور استعداد کے مطابق کسی عملِ خیر کا انتخاب کر کے اسے برتنے کا التزام کر لے تو وہ اپنے اخلاق میں بھی بہتری کا احساس کرنے لگتا ہے۔

5 نفس کے میلان کو بدلنے کی کوشش

ارسطو کہا کرتا تھا کہ جب انسان کی کوئی اخلاقی عادت حدِ اعتدال سے تجاوز کر جائے تو اسے اعتدال پر لانے کی ترکیب یہ ہے کہ اس کی ضد کی جانب میلان اختیار کیا جائے۔ مثلاً اگر شہوانی جذبہ حدِ اعتدال سے بڑھ جائے تو اس کی اصلاح کے لیے نفس کو زہد کی طرف مائل کر کے اس کو کمزور کر دیا جائے۔

6 وجدان (ضمیر) کی بیداری

انسان اپنے نفس کی گہرائی میں ایک قوت محسوس کرتا ہے، جسے وجدان یا ضمیر کہتے ہیں، یہ گویا انسان کے اندرون کی ایک آواز ہے، جو اس کو خیر کی دعوت دیتی ہے، یہ آواز شر کے غالب آنے کی صورت میں سنائی دیتی ہے۔ گویا نفس کی اصلاح کا سامان خود اسی کے اندر موجود ہے۔ انسان کے دوسرے قویٰ کی طرح اس کا وجدان بھی تربیت سے نشو ونما پاتا ہے اور تربیت نہ ہونے سے وہ مضمحل اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اخلاقی اصلاح کے لیے ضروری ہے کہ انسان اپنے ضمیر کی آواز کو سننے کی کوشش کرے، وہ خود اسے خیر کی جانب مائل کر دے گی۔

II تاریخ اخلاقیات

'اخلاقیات' مدنیت کا سب سے اعلیٰ مظہر ہے۔ علم کی ایک شاخ کے طور پر 'اخلاقیات'' کا شمار دنیا کے قدیم ترین علوم میں ہے۔ اس کے آغاز کا زمانہ وہی ہے، جو تہذیب سے انسانوں کی آشنائی کا ہے۔ گویا یہ شعبۂ علم انسانوں کی تہذیبی تاریخ سے مربوط ہے۔ 'اخلاقیات' کے آغاز کا یہ

زمانی تعین، علم کی ایک شاخ کے طور پر اس کے ظہور میں آنے کا ہے۔ ورنہ خیر و شر کی تمیز کا شعور انسانی فطرت میں ہمیشہ سے وَدِیعَ ہے اور 'اخلاقیات' انسانی خمیر میں اس کے وجود کے زمانہ سے شامل ہے۔

'اخلاقیات' علمی طور پر فلسفہ کا عنوان ہے۔ مگر اس کے فکری سوتے سماجیات اور مذہبیات سے ملتے ہیں۔ اس لیے کہ یہ اولاً سماجی روایات کا حصہ اور مذہبی تعلیمات کا جز رہا ہے۔ اسی لیے بعض اس کے آغاز کو مذہبی تعلیمات سے جوڑتے ہیں اور بعض سماجی اقدار سے۔

مولانا حفظ الرحمٰن سیوہاروی لکھتے ہیں:

> ''انسانی تاریخ جس حد تک ہماری مدد کر سکتی ہے، اس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ دنیا نے 'اخلاق' کا نام سب سے پہلے مذہب کی زبان سے سنا ہے''۔[6]

جان ڈیوی اور جیمس ایچ ٹفٹس لکھتے ہیں:

> '' آگے چل کر ہم کو معلوم ہوگا کہ رسم و رواج ہی سے اخلاق کی ابتدا ہوئی ہے، کیونکہ رسم و رواج کی حیثیت زمانہ قدیم میں محض ایسے افعال کی نہ تھی، جن کو آدمی صرف عادتاً کر لیا کرتا ہے، بلکہ ان پر جماعت یا گروہ کی دانستہ پسندیدگی یا استحسان کی مہر ثبت ہوتی تھی۔ ان رسوم کی خلاف ورزی سخت معیوب تھی، گو ان کی پابندی اور عدم پابندی کو ہماری موجودہ اصطلاح کی رو سے خطا و ثواب یا خیر و شر سے تعبیر نہیں کیا جا سکتا، تاہم نوعیت یہی تھی''۔[7]

علم الاخلاق کے سلسلے میں یونانیوں کو یہ تفوق حاصل ہے کہ اس موضوع پر دانشورانہ غور و فکر کی اولین روایت انھیں سے شروع ہوتی ہے۔ یونانی اخلاقیات کے آغاز، نشو و نما اور ارتقا کو مندرجہ ذیل تین ادوار میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:[8,9]

1 اخلاقیات قبل سقراط

2 اخلاقیات سقراط، افلاطون و ارسطو

3 اخلاقیات مابعد ارسطو

یونانی حکما میں ابتداً ہرقلیتوس اور دیمقراطیس نے اخلاقیات کے مسئلے پر توجہ کی، مگر انھوں نے اپنے خیالات کو منظم صورت میں لانے کی کوشش نہیں کی۔ ان کے بعد فلسفۂ اخلاق کو آگے بڑھانے والوں میں سوفسطائی معلمین کا نام آتا ہے۔ یہ اپنے زمانہ کے غالباً روشن خیال لوگ تھے۔ انھوں نے اپنے عہد میں جس قدر ذہنوں کو بیدار کرنے کا کام کیا ہے، شاید ہی کسی اور نے کیا ہو، نوجوانوں کو لائق اور کارآمد شہری بنانے پر ان کی خاص توجہ رہی ہے۔ اصلاً فرائض شہریت کی تعلیم و تلقین کے ضمن ہی میں ان کو سیاسی واجبات اور اجتماعی اخلاق کی اصل بنیادوں کی تلاش و تحقیق کی ضرورت محسوس ہوئی تھی۔

علم اخلاق کے ابتدائی بانیوں میں سقراط (469 تا 399 ق م) بڑا ہی اہم نام ہے، اس لیے کہ سب سے پہلا شخص وہی ہے جس نے انسانی اخلاق اور معاملات کی علمی بنیادوں پر مطالعہ کی بنیاد ڈالی۔ وہ فکری طور پر سوفسطائیت سے نظریاتی انسلاک رکھتا تھا۔ مگر ان کی طرح خود کو پیشہ ور معلم نہیں سمجھتا تھا اور نہ ہی اسے معلم اخلاق ہونے کا دعویٰ تھا۔ اس کا خیال تھا کہ عام طور پر اخلاقی زندگی کے جو معنیٰ سمجھے جاتے ہیں، وہ تشفی بخش نہیں ہیں اور اس مسئلے کی زیادہ علمی طریقہ سے تحقیق و تشریح ضروری ہے۔ یہ ضرورت نہ صرف عقلی تجسس کی پیاس بجھانے کے لیے ہے، بلکہ عملی اخلاق کے لیے بھی ناگزیر ہے۔ کیونکہ اس کے نزدیک جو اخلاق علم پر مبنی نہ ہو وہ اخلاق ہی نہیں ہے۔ اس کا قول تھا کہ ''نیکی نام ہے علم کا''۔ وہ یقین رکھتا کہ اگر کوئی شخص اخلاق کی غرض و غایت اچھی طرح سمجھ لے، تو ناممکن ہے کہ وہ اس کے حصول میں کمی کرے۔ بخلاف اس کے، اگر کسی نے مقصد اخلاق کی حقیقت کو پوری طرح نہیں سمجھا ہے، تو وہ پابند اخلاق بھی نہیں ہوسکتا، اور اگر ہو تو اس کو محض ایک اتفاقی امر سمجھنا چاہیے۔

سقراط کے بعد اخلاقیات کے میدان میں کئی مذاہب سامنے آئے، مگر وہ سب اپنا فکری رہنما سقراط ہی کو مانتے ہیں۔ سقراط کی اتباع میں وجود میں آنے والے فرقوں میں ''کلبیین' اور 'قورنائین' اہم نام ملتے ہیں۔ کلبیین کی تعلیم کا خلاصہ یہ ہے کہ دیوتا حوائج اور ضروریات کی آلائشوں سے پاک ہوتے ہیں، لہٰذا سب سے بہتر انسان وہ ہے جو دیوتاؤں کی ان صفات کو اپنے

اخلاق کا حصہ بنائے۔ تحمل، قناعت پسندی اور لذائذ سے احتراز پر ان کی تعلیمات کا اصل زور رہا ہے۔ ان کے برعکس قورنائین، لذتوں (اس سے لذائذ حواس نہیں، بلکہ سکینت وطمانیت کی لذت مراد ہے) کے حصول اور تکالیف سے اجتناب کو سعادت سمجھتے تھے۔

سقراط کے بعد فلسفۂ اخلاق کے حوالہ سے دوسرا بڑا نام افلاطون (467 تا 374 ق م) کا ملتا ہے۔ اس نے ایک قدم آگے بڑھ کر مابعد الطبیعاتی نظریہ پر اخلاقی افکار کی بنیاد رکھی۔ اس کے نزدیک 'خیر' کو بنیادی تصور کی حیثیت حاصل تھی، جبکہ نیکی اور فضیلتِ اخلاق وغیرہ دراصل اسی (خیر) کے تقرب کے لیے وسیلہ تھے۔ اس کا مذہب تھا کہ حکمت، شجاعت، عفت اور عدل وانصاف، یہی فضیلت کے چار اصول ہیں، جو افراد کی اخلاقی زندگی کا قوام بناتے ہیں۔

ارسطو (384 تا 322 ق م) افلاطون کا شاگرد تھا، مگر اس نے فلسفہ کے ایک الگ مذہب کی بنیاد ڈالی۔ اس کے پیروکاروں کو مشائین کہا جاتا ہے۔ ارسطو کے خیال میں قوائے عاقلہ (باطنہ) کو عمدہ اور بہتر اسلوب سے استعمال کرنا، سعادت تک پہنچنے کا طریقہ ہے۔ ارسطو کا یہ بڑا کارنامہ ہے کہ اس نے فلسفۂ اخلاقیات کو منظم شکل وصورت عطا کر کے ایک مدون علم کا درجہ دیا۔

یونانی فلسفہ کا تیسرا دور جو ارسطو کے بعد شروع ہوتا ہے، اس کا زمانہ تقریباً چھ صدیوں پر محیط ہے، یہ تیسری صدی عیسوی کے اختتام تک رہتا ہے۔ اس کے بعد کلیسا اور مسیحیت کی بالادستی کے نتیجہ میں فلسفۂ اخلاقیات اور دیگر عقلی علوم مغلوب ومقہور ہو جاتے ہیں۔ کلیسا کا عقیدہ تھا کہ وحی کے ذریعہ جو حقیقت منکشف ہو چکی ہے، بس وہی خیر ہے، اس کے سوا ابِ حقیقتِ اشیا پر کوئی بحث فضول و بے معنیٰ ہے۔ اس عہد میں یونانی اخلاقیات کی جس قدر باقیات ملتی ہیں، ان میں رواقیت اور عیسائیت کی آمیزش کے باوجود بڑی حد تک افلاطون اور ارسطو کی ہی فکریات کا رنگ محسوس ہوتا ہے۔ اس کے بعد تقریباً چھ سو برس کی مدت ایسی نظر آتی ہے، جس میں تمام اعلیٰ علمی مشاغل بند معلوم ہوتے ہیں۔ پندرہویں صدی عیسوی تک قرونِ وسطیٰ کے فلسفہ کی حالت تہ وبالا ہو کر شکست وریخت کا شکار ہو جاتی ہے۔ اس کے بعد سولہویں صدی عیسوی سے اخلاقیات کے جدید دور کا آغاز ہوتا ہے۔

دراصل یورپ نے فکری بیداری کے بعد یونان کے قدیم فلسفہ کو زندہ کرنا شروع کیا۔ یہ تحریک اٹلی سے شروع ہوئی تھی، جو دھیرے دھیرے پورے یورپ میں پھیل گئی۔ علوم کے احیا کے اس دور میں ڈیکارٹ نے اخلاقیات کے جدید دور کی قیادت کی۔ وہ بنیادی طور پر رواقیت سے متاثر تھا۔ پھر ہابس کی رہنمائی میں ایک نیا مکتبۂ فکر سامنے آیا۔ ہابس معاشرتی اخلاق کو نظام سیاسی کے قیام پرمبنی قرار دیتا ہے۔ ہابس کی مخالفت میں کمبرلینڈ اور کیمبرج کے علمائے اخلاق نے جو مسلک پیش کیا، اس میں فطرت کے اجتماعی اور عقلی پہلوؤں پر کافی زور تھا، ان کے مطابق انسان کے اندر موجود 'طبعی حس' خیر وشر اور اچھے برے میں فرق اور تمیز کی پوری صلاحیت رکھتی ہے۔ ان میں سے کچھ لوگوں کا یہ خیال تھا کہ صحیح اور غلط کا احساس محض وجدانی ہے، نیز ہر وہ چیز 'خیر' ہے جو جماعت کے لیے مفید ہو۔ اس فکر کے بعض حاملین نے اس پہلو کو خاص اہمیت دینی شروع کی کہ جو چیز جماعت کے لیے مفید ہو اور جس سے انسانی مسرت میں اضافہ ہو وہ 'خیر' ہے، اس خیال کی ترقی نے 'مسلک افادیت' کو وجود بخشا۔ واضح رہے کہ مسلکِ ارتقائیت کے سامنے آنے سے پہلے یہی تین اسکول یعنی وجدانیت، عقلیت اور افادیت جدید دور اخلاقیات کے اصولی نظریات تھے۔ عہد وسطیٰ میں اخلاقی فلسفہ کے زوال کی وجہ اس عہد کا مذہبی استبداد تھا، شاید جدید علم الاخلاق کا 'عقل' پر کلی انحصار اسی کا ردعمل ہو۔ حالانکہ حاملین مذہب عقل کو کامل رہنما نہیں مانتے، بلکہ اس سلسلے میں وحی الٰہی کی مدد کو بھی ضروری خیال کرتے ہیں۔

اخلاقیات کی تاریخ کا ایک اہم باب اسلام اور مسلمانوں سے مستعار ہے۔ دیگر عقلی اور نقلی علوم کی طرح فلسفۂ اخلاق بھی مسلمانوں کے غور وخوض کا موضوع رہا ہے، لیکن اس سلسلے میں مسلمانوں کے یہاں دو مسلک پائے جاتے ہیں۔ ایک جماعت عقل کو اساس قرار دے کر اس پر مذہبی احکام کو منطبق کرنے کی کوشش کرتی ہے، اس میں فارابی، ابن مسکویہ، ابن سینا اور ایک حد تک ابن رشد وغیرہ کے نام آتے ہیں۔ ان فلاسفہ میں ابن مسکویہ (م 421ھ) اخلاق کے علمی مباحث کا سب سے بڑا مفکر ہے۔ اس نے اس فن میں 'تہذیب الاخلاق اور تطہیر الاعراق' جیسی بلند پایہ کتاب تصنیف کی ہے۔ دوسری جماعت اسلامی اصولوں کو بنیاد قرار دیتی ہے اور اس کے میزان پر اخلاقی

مسائل کو پرکھنے کی سعی کرتی ہے۔اس زمرہ میں سہروردی، امام غزالی، شیخ اکبر، عارف رومی، ابن قیم، مجدد سرہندی اور شاہ ولی اللہ دہلوی وغیرہ کے نام آتے ہیں۔

طبی اخلاقیات

اخلاق کا سروکار زندگی کے تمام شعبوں اور رویوں سے ہے، خواہ وہ حرفتی و پیشہ ورانہ ہوں یا علمی اور عملی۔اس طرح علوم، فنی جہت کے ساتھ ایک اور پہلو رکھتے ہیں، جو اخلاقیاتی کہلاتا ہے۔یونانی طب ایک ایسا فن ہے جو اپنے اندر علمی و عملی دونوں جہتیں رکھتا ہے۔ساتھ ہی اس کا ایک اور پہلو پیشہ ورانہ جہت کا ہے، اس طرح یہ بیک وقت تین جہتوں کا حامل بن جاتا اور ان سب پر اخلاقیات کا اطلاق ہوتا ہے۔

پانچویں اور چھٹی صدی قبلِ مسیح، علوم کے تعقل پسندی کا زمانہ ہے۔اس میں یونانی طب نے اپنے روایتی پیرائے کو بدل کر عقلی اور فلسفیانہ طرزِ استدلال اختیار کیا اور نظریاتی بنیادوں پر استوار ہوئی۔اس کے تمام بنیادی نظریات اسی عہد کی پیداوار ہیں۔اس تبدیلی کا محرک یہ تھا کہ طبیعاتی فلسفہ کے وجود کے ساتھ ہر شے میں علت و معلول کی تلاش ہو رہی تھی اور کائنات میں وجود رکھنے والی تمام چیزوں کے اسباب وعلل پر غور وخوض ہو رہا تھا۔اس میں بدنِ انسان بھی شامل تھا۔چنانچہ اس کے تشکیلی وتعمیری اجزائے ارکان، مزاج اور اخلاط وغیرہ کے نظریے سامنے آئے۔یہ عہد پانچویں اور چھٹی صدی قبل مسیح کا ہے۔یہی زمانہ فلسفۂ اخلاق کے وجود میں آنے کا بھی ہے، اس کے نتیجہ میں تمام انفرادی اور اجتماعی معاملات کو اخلاقی زاویہ سے دیکھنے کی کوششیں شروع ہو چکی تھیں، علوم بھی اس سے اچھوتے نہیں تھے، وہ بھی اخلاقیات کے میزان پر پرکھے جا رہے تھے۔بقراط کا یہ اہم کارنامہ ہے کہ اس نے اپنے عہد کے ان دونوں تقاضوں سے یونانی طب کو ہم آہنگ کرنے کی سعی مشکور کی۔یونانی طب کو فنی سطح پر نظریاتی بنیادیں فراہم کرنے کے ساتھ، اس کے اخلاقی تقاضوں کو پورا کرنے کے لیے طبی اخلاقیات کا ایک مکمل ضابطہ وضع کیا، جو اتنا جامع تھا کہ موجودہ عہد میں بھی اس کی اہمیت کو تسلیم کیا جا رہا ہے۔چنانچہ معاصر طبی اخلاقیات کو بھی یہ بقراطی ضابطہ اساس فراہم کر رہا ہے۔اس نے حاملینِ فن کو پابند

اِخلاق کرنے کے لیے جو حلف نامہ تیار کیا تھا، وہ آج بھی اس کے نام سے موسوم ہے اور Hippocratic Oath کہلاتا ہے۔

بقراط کے اخلاقی ضوابط کا تحلیل و تجزیہ کی روشنی میں جائزہ لیا جائے تو اس میں وہ تمام عناصر ملتے ہیں، جو اخلاقیات کی تشکیل کا حصہ سمجھے جاتے ہیں۔ چنانچہ ان میں مذہبی قدروں کے التزام اور سماجی تقاضوں کے احترام جیسی تمام اعلیٰ اخلاقی روایتوں کی پاسداری نظر آتی ہے۔ یہی خصوصیات بقراطی ضابطہ کو دوام عطا کرتی ہیں کہ آج تک اس کے بنیادی ڈھانچہ میں تبدیلی واقع نہیں ہوئی، اگر کہیں کوئی فرق نظر آتا بھی ہے تو صرف سماجی، تہذیبی اور مذہبی اثرات کا۔

بقراط نے اخلاقیات کے فضائل و رذائل اور اوامر و نواہی کو تفصیل سے بیان کیا ہے، جس کی حیثیت آج بھی میڈیکل اتھکس کے اساس کی ہے۔ اس میں بدلتے وقت اور زمانی حالات کے لحاظ سے اب تک جو اضافے ہوئے ہیں، ان کی حیثیت تبیین و تشریح سے زیادہ نہیں ہے۔ بقراط کے پیش کردہ یہ ضابطے "عہد نامہ" اور "وصیت" کے نام سے محفوظ ہیں۔ بقراطی طب، جو اب یونانی طب کے نام سے موسوم ہے، دوسری قدیم طبوں چینی اور ویدک وغیرہ پر زمانی سبقت رکھتی ہے، اس لیے ان طبوں کے جو اخلاقی ضابطے ہیں، ان میں بقراط کی تقلید کا عکس نمایاں ہے۔

III علم الاخلاق کا اسلامی نظریہ

یونانی اور رومی عہد کے بعد سے اب تک کسی نہ کسی صورت میں یونانی طب مسلمانوں کے دامنِ فیض سے وابستہ ہے اور اس کے ارتقا کا ایک بڑا سفر مسلمانوں کی سرپرستی میں طے ہوا ہے، لہٰذا اسلامی تعلیمات اور مسلمانوں کے تہذیبی اثرات سے یہ بے نیاز نہیں رہ سکتی ہے، اس لیے علم الاخلاق کی تاریخ کے ضمن میں اس کے اسلامی نظریہ کا مطالعہ ضروری ہے، تاکہ طبی اخلاقیات پر اس کے پڑنے والے اثرات کا جائزہ لیا جا سکے۔

جب عباسی عہد میں دوسرے عقلی علوم کے ساتھ فلسفۂ اخلاق کے مطالعہ کا دور شروع ہوا تو اس کے دو زاویۂ نظر سامنے آئے۔ مسلکِ تصوف کے حاملین نے اسلامی تعلیمات کو

اساس قرار دے کر، اس کی روشنی میں فلسفۂ اخلاق کو پرکھنے کی کوشش کی۔ امام راغب اصفہانی، امام محمد قاسم، ابن قیم جوزی، امام غزالی، شیخ اکبر، عارف رومی، شیخ سہروردی اور شاہ ولی اللہ وغیرہ کے یہاں یہی طریقۂ کار ملتا ہے۔ جبکہ دوسری جماعت کی فکریات میں یونانی فلسفہ کا غلبہ رہا، چنانچہ ان کے یہاں اسلامی اخلاقیات کو فلسفۂ یونان کے تناظر میں دیکھنے کی کوشش کی گئی۔ اس منہج فکر کے حاملین میں ابن مسکویہ، فارابی، ابن سینا اور ابن رشد وغیرہ کے نام ملتے ہیں۔

اسلامی فلسفۂ اخلاق کے اہم مطالعاتی ماخذ میں تہذیب الاخلاق از مسکویہ۔ مقالہ فی الاخلاق از ابن سینا، تلخیص کتاب الاخلاق مولفہ ارسطو از ابن رشد، شرح کتاب الاخلاق ارسطو از ابونصر فارابی، مختصر اتحاف السادہ المتقین از زبیدی، شرحِ احیاء العلوم، مدارج السالکین از ابن قیم جوزی، حجۃ اللہ البالغہ از شاہ ولی اللہ دہلوی، الذریعۃ الی مکارم الشریعۃ از امام راغب اصفہانی، رسالہ قشیریہ از شیخ ابوالقاسم، الاخلاق از صادق حسین، ادب الدنیا و الدین از ماوردی، تاریخ فلاسفۂ اسلام از محمد لطفی وغیرہ کے اسما قابل ذکر ہیں۔

اسلامی اخلاقیات میں انفرادی زندگی سے لے کر اجتماعی معاملات تک کے ہر مسئلے میں رہنمائی کا سامان ہے۔ اسلامی تعلیمات میں اخلاق کی غیر معمولی اہمیت کا اندازہ اس بات سے ہوتا ہے کہ داعیٔ اسلام حضرت محمد صلعم کی بعثت کا ایک بڑا مقصد اخلاقی تعلیم کی تکمیل تھا۔ چنانچہ ارشاد نبوی ہے: انی بعثت لاتمم مکارم الاخلاق (ترمذی: ابواب السیر) (ترجمہ: میں اس لیے بھیجا گیا ہوں کہ اخلاقِ کریمانہ کو اس کی آخری بلندیوں تک پہنچا دوں)، اس بیان سے اسلام میں مکارم اخلاق کی غیر معمولی اہمیت کا اندازہ ہوتا ہے۔

خود حضور صلعم اخلاق کا مجسم نمونہ تھے۔ قرآن کا بیان ہے کہ انک لعلیٰ خُلقٍ عظیمٍ (ترجمہ: بلاشبہ آپ عظیم الشان اخلاق کے حامل ہیں)۔

قرآن میں متعدد مقامات پر اعمال خیر کی دعوت دی گئی ہے۔ مثلاً فاستبقوا الخیرات (ترجمہ: پس کوشش کرو خیر و فلاح میں سبقت لے جانے کی)

مومن کی اخلاقی صفات بیان کرتے ہوئے قرآن کہتا ہے:

"اولئک یسارعون فی الخیرات و ھم لھا سابقون"

ترجمہ: وہ خیر و فلاح کے لیے دوڑتے ہیں اور وہ ان کے بارے میں آگے بڑھ جانے والوں میں سے ہیں)

آنحضور صلی اللہ علیہ وسلم کا ارشاد ہے: اَحسنوا اخلاقکم (ترجمہ: تم اپنے اخلاق کو اچھا بناؤ)۔ اس حکم میں نہ صرف اخلاق کو اچھا بنانے کی تاکید ہے، بلکہ یہ اشارہ بھی ہے کہ اخلاق کسبی پہلو بھی رکھتے ہیں، جسے اپنی کوششوں سے بہتر بنایا جا سکتا ہے۔

نفس کی طہارت کے سلسلے میں ترغیب و ترہیب پر مشتمل قرآن کا یہ بیان بڑی اہمیت رکھتا ہے:

"قد افلح من زکٰھا وقد خاب من دسّٰھا"

(وہ شخص کامیاب رہا جس نے نفس کا تزکیہ کیا اور بلاشبہ وہ خسارہ میں رہا جس نے (نفس) کو خراب کیا)۔

نفس کی اصلاح، اسلامیات کا ایک اہم عنوان ہے۔ اس لیے اس کی تعلیمات میں نفسانی رویوں کا خاطر خواہ ذکر ملتا ہے۔ تزکیۂ نفس، حسنِ اخلاق، جذبۂ قناعت، ضبطِ نفس، عدل و مساوات، صدق، حیا، تواضع، ایفائے عہد، عیب پوشی، اخوت، صلۂ رحمی وغیرہ کے جذبات تمام مذاہبِ اخلاق کی طرح اسلامی تعلیمات کے اہم موضوع ہیں۔

اسلامی تعلیمات کی تربیت سے جو معاشرہ وجود میں آیا، وہ ہر لحاظ سے اعلیٰ اخلاقیات کا عمدہ نمونہ تھا۔ اس کی انفرادی، عائلی، سماجی، معاشرتی زندگی عمدہ کردار سے عبارت تھی۔ پیشہ ورانہ معاملات بھی اس سے مستثنیٰ نہیں تھے، لہٰذا دوسرے شعبۂ حیات کی طرح اس میں بھی امانت و دیانت کا پورا پاس و لحاظ تھا۔ گویا پوری زندگی اخلاقیات کے سانچے میں ڈھلی ہوئی تھی۔ جو اطبا اس ماحول کے پروردہ تھے، ان کی ذہنی اور فکری تربیت کے لیے اسلامی تعلیمات ہی کافی تھیں، انھیں کہیں اور سے اخلاق کا درس لینے کی ضرورت نہیں تھی۔

ایک طبقہ کے نزدیک علوم کے ارتقا میں مذہبی اثرات کو مزاحم خیال کیا جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پانچویں صدی عیسوی میں یونانی فلسفۂ اخلاق پر مسیحیت کے اثرات کو منفی تصور کیا گیا۔ یہی گمان فلسفۂ اخلاقیات کے علمی ارتقا کے سلسلے میں اسلامی اثرات کے تعلق سے بھی ہے۔ یہ صحیح ہے کہ کلیسا کے استبداد اور مسیحیت کے غلبہ کے زمانہ میں عقلی علوم معتوب قرار پائے تھے، مگر یہ مذہب کی غلط تعبیر کا نتیجہ تھا۔ کم از کم اسلام کے تعلق سے علوم کی رفتارِ ترقی میں مزاحمت کی بات تسلیم نہیں کی جاسکتی، اس لیے کہ یہ خود تعلیم کی حوصلہ افزائی کرتا ہے، اس باب میں اس کے یہاں دینی اور دنیوی جیسی کوئی تحدید و تخصیص نہیں ہے۔ چونکہ اسلام اخلاقیات کا خود داعی اور مبلغ ہے، اس لیے فلسفۂ اخلاق پر کسی بھی مزعومہ منفی اثر کی بات از خود خارج ہو جاتی ہے۔ مزید براں عام نقطۂ نظر سے ایک صاحبِ اخلاق کو صرف دنیوی سعادت حاصل ہوتی ہے، جب کہ اخلاقیات کا اسلامی تصور اس کی حصولیابیوں کو ابدی اور سرمدی قرار دیتا ہے۔ چنانچہ دنیوی سعادت کے ساتھ، اس کے حاملین کے لیے اخلاق توشۂ آخرت کا کام بھی دیتا ہے۔ اس فضیلت کی وجہ سے اتباعِ اخلاق کی ترغیب دوچند ہو جاتی ہے۔ یہ اسلامی اخلاقیات کا بڑا امتیاز پہلو ہے۔

عربی، ایرانی اور ہندی عہد میں یونانی طب کی نشو و نما اور ارتقا کا بیشتر دور مسلمانوں کی سرپرستی یا اسلامی حکومت کے سایہ میں گزرا ہے۔ اس لیے اس پر ماحول کے ایک اثر کے طور پر اسلامی تعلیمات کا پَرتو محسوس ہوتا ہے۔

اس وقت دوسرے طریقۂ علاج کے حاملین کی طرح یونانی طبیبوں میں اخلاقی زبوں حالی ہے اور اخلاقی قدریں روبہ زوال ہیں۔ مگر ماضی میں جب اطبا اسلامی معاشرے سے آتے تھے، وہ تعلیم و تربیت کا اسلامی پس منظر رکھتے تھے۔ چنانچہ اس عہد کا طبی معاشرہ اوصاف و کمالات سے متصف تھا۔ یہ خود اس بات کا ثبوت ہے کہ اخلاقیات کو عملی صورت عطا کرنے میں اسلامی تعلیمات کا نمایاں رول ہے۔ چونکہ اسلام کی طرح دنیا کے دوسرے مذاہب بھی اخلاقیات کے داعی اور مبلغ ہیں اس لیے اسلام اور دوسرے مذاہب عالم کو فلسفۂ

اخلاق سے مزاحم تصور کرنے کے بجائے، اخلاق کی ترویج و توسیع کے سلسلے میں ان سے تعاون حاصل کیا جا سکتا ہے۔

IV فن طب کی فضیلت

طب کا شمار پیشہ ورانہ علوم میں کیا جاتا ہے۔ اسے یہ حیثیت اس وقت حاصل ہوئی، جب دائرۂ خواص سے نکل کر عوامی حلقہ سے اس کا رشتہ استوار ہوا۔ ورنہ اس سے پہلے یہ فن محض خدمت خلق کا ایک ذریعہ تھا اور قدیم اطبا کسی صلہ یا جلبِ منفعت کی تمنا کے بغیر اس کو ایک الٰہی عطیہ اور انسانی خدمت کا وسیلہ سمجھتے تھے، لیکن جب عوامی حلقوں میں پہنچ کر اس فن نے پیشہ ورانہ شکل اختیار کی تو یہ خدشہ ہوا کہ کہیں اس رجحان سے فنی تقدس نہ پامال ہونے لگے، چنانچہ طبی علوم کی تحصیل اور طب سے وابستگی کو اخلاقی ضوابط سے مشروط کرنے کی ضرورت محسوس کی گئی۔ فنی تعلیم کے ساتھ اخلاقی تعلیم کا سلسلہ شروع ہوا اور طلبہ کو یہ بات ذہن نشین کرائی گئی کہ طبابت انتہائی اعلیٰ وارفع پیشہ ہے، اس کے حاملین کو اعلیٰ اخلاقی اقدار کا حامل اور عمدہ اوصاف سے متصف ہونا چاہیے۔

اس فن میں پیشہ ورانہ رجحان پنپنے کا خدشہ سب سے پہلے بقراط کے ذہن میں آیا تھا۔ اس نے یہ محسوس کیا کہ یہ فن عام ہاتھوں میں جا رہا ہے، لہٰذا اس کی فنی شرافت کو باقی رکھنے کے لیے حاملینِ طب کو اخلاقی ضوابط کا پابند کرنا ضروری ہے۔ اس طرح ابتدائی عہد ہی سے طبی تعلیم کے ساتھ اس کی افضلیت کا درس، تعلیمی نصاب کا ناگزیر حصہ قرار پایا۔ مقصد یہ تھا کہ طلبہ فنی عظمت اور اس کے تقاضوں کو محسوس کریں اور اپنے اندر اعلیٰ اوصاف پیدا کرنے کی کوشش کریں۔ طب کی اکثر کتابوں میں فنی مباحث کے بیان کے ساتھ اس کی افضلیت کا تذکرہ بھی ملتا ہے۔ ابوالحسن احمد بن محمد طبری نے معالجاتِ بقراطیہ کی ابتدا میں طب کی تعریف بیان کرنے کے بعد فن طب کی ضرورت واہمیت اور اس کی پیشہ ورانہ عظمت پر روشنی ڈالی ہے۔ وہ لکھتا ہے:

> ''کائنات عالم کی پیدائش میں حکمت یہ ہے کہ کرۂ ارض آباد ہو، لوگ آپس میں پیشہ ورانہ فنون کے ذریعہ ایک دوسرے کو فائدہ پہنچائیں۔ حکیمانہ

اقوال کی پیروی عقلی لحاظ سے واجب ہے اور یہ باتیں جسمانی صحت اور کمالِ قوت کے ساتھ ہی حاصل کی جا سکتی ہیں، کیونکہ جس انسان کا جسم کمزور و ناتواں ہو، وہ نہ زمین کو آباد کرنے کی طاقت رکھتا ہے اور نہ پیشہ ورانہ فنون کو اختیار کر سکتا ہے۔ چونکہ صحت کا قیام اور مرض کا ازالہ طب کے بغیر نہیں ہو سکتا، اس لیے اتباعِ حکمت اور عقل کو زیور حکمت سے آراستہ کرنے کے لیے فنِ طب ایک ضروری علم ہے۔ اب رہی تمام علوم و فنون میں طب کی افضلیت کی بات تو اس سلسلہ میں ہم یہ کہیں گے کہ علم ہندسہ میں مقداروں سے بحث ہوتی ہے اور علم نجوم میں ستاروں کی حرکات سے، علم عدد میں گنتی سے بحث ہوتی ہے تو علم منطق کی انتہا میں صدق و کذب نیز واجب، ممتنع اور ممکن سے، یہ ساری چیزیں نفس کے شرف اور اس کی فضیلت میں اضافہ کرتی ہیں۔ مگر یہ حقیقت ہے کہ انسان، مہندس، منجم، منطقی یا شاعر ہونے کے بغیر بھی قائم اور باقی رہ سکتا ہے۔ ان کے بغیر اس کی ساخت اور ترکیب میں کوئی فرق واقع نہیں ہوگا، لیکن فن طب، جو حفظ صحت اور زوال صحت کے اسباب سے بحث کرتا ہے، اس کے بغیر انسان کی طبعی حالت برقرار نہیں رہ سکتی۔ اگر صحت میں فساد اور تغیر لاحق ہو جائے تو اس کا وجود انتشار سے دوچار ہوگا اور جسمانی ترکیب و افعال متاثر ہوں گے۔ یہی سبب ہے، جس کے باعث فنِ طب کو دیگر فنون کے مقابلہ میں اعلیٰ و ارفع کہا گیا ہے۔ کسی چیز کی افضلیت دراصل نفسِ امر کے اعتبار سے ہوتی ہے۔ پیشہ ورانہ فنون مثلاً بڑھئی اور سونار کے پیشے ایسے ہیں، جن سے نہ انسان کی ساخت اور ترکیب میں کوئی خلل پڑتا ہے اور نہ اس کے افعال میں کسی طرح کا تغیر واقع ہوتا ہے۔ لیکن اگر فنِ طب نہ ہو تو انسان کی صحت برقرار نہیں رہ سکتی ہے اور وہ موت کے منھ میں جا سکتا ہے۔ اس سے ثابت ہوتا ہے، پیشہ ورانہ فنون میں طب سب سے اشرف و اعلیٰ فن ہے۔"[11]

اسحاق بن علی رہاوی نے ''ادب الطبیب'' کا بارہواں مقالہ طب کی عظمت و شرافت کے بیان کے لیے مختص کیا ہے۔ اس نے طب کے عظیم ترین فن ہونے پر استدلال کرتے ہوئے لکھا ہے کہ دنیا کے تمام پیشوں کی انجام دہی کے لیے صحت مند ہونا ضروری ہے اور یہ مطلوب صرف طب کے ذریعہ حاصل ہوتا ہے۔ دوسرے یہ کہ فنِ طب ایک الٰہی عطیہ ہے اور اللہ تعالیٰ کی مختلف صفات میں ایک اہم صفت یہ ہے کہ وہ صحت بخشنے اور شفا دینے والا ہے اور وہ اپنے اس مقصد کی تکمیل کے لیے علم کو ذریعہ بناتا ہے۔ عبادات اور شرائع اہم مطلوب ہیں، انسان کے لیے ان کی انجام دہی اسی وقت ممکن ہے، جب وہ صحت مند ہو۔ اسی لیے علم ادیان کے ساتھ علم ابدان کا تذکرہ کیا گیا ہے۔[12]

فن طب کی عظمت و شرافت کا ایک اہم پہلو یہ ہے کہ اس کے آغاز کی ابتدائی تاریخ، مذہب اور مذہبی افراد سے جڑی رہی ہے، لہٰذا دیگر مذہبی امور اور متعلقات کی طرح اس فن کو بھی تقدس و احترام کا مرتبہ حاصل رہا ہے۔ بلا تخصیص دنیا کے تمام مذاہب میں طب و معالجہ کا تذکرہ کیا گیا ہے۔ دنیا کی تمام قدیم طبوں میں ایک قدرِ مشترک یہ ملتی ہے کہ اس کے بانی مذہبی حاملین سمجھے جاتے ہیں، مثلاً یونانی طب حضرت ادریس سے، آیورویدبرہماجی سے اور چینی طب شین ننگ سے منسوب کی جاتی ہے، جو مذہبی پیشوا رہے ہیں۔

اس فن کی عظمت و شرافت کا تقاضا ہے کہ اس کے حاملین بھی اعلیٰ اخلاقی اقدار کے حامل ہوں اور ان کی شخصیت میں عمدہ اخلاقیات کے عناصر پائے جائیں، جن کا پیشہ ورانہ معاملات میں اظہار ہو۔

موجودہ عہد میں طب کے وقار کو پیشہ ورانہ رجحانات نے جس طرح مخدوش کیا ہے، وہ بڑا المیہ ہے۔ اگرچہ طب کے طلبہ کو فن کی عظمت و شرافت کا سبق پڑھانے کی ہر دور میں ضرورت محسوس کی گئی ہے، مگر اخلاقی انحطاط کے اس عہد میں یہ تقاضا مزید شدید ہو گیا ہے۔ غالباً یہی وجہ ہے کہ میڈیکل کونسل آف انڈیا نے طبیب کے منصبی فرائض کے ذیل میں پیشہ کی عظمت اور فنی وقار کے احترام کو طبیب کی اولین ذمہ داری قرار دیتے ہوئے صراحت کی ہے:

"A Physician shall uphold the dignity and honour of his profession-"[13]

فن طب کے حاملین سے ہر عہد میں اعلیٰ اخلاقیات کی توقع کی گئی ہے۔ سوانحی واقعات کے ذیل میں بہت سے ایسے واقعے ملتے ہیں، جن سے پتہ چلتا ہے کہ زمانہ قدیم اور عہد وسطیٰ میں اطبا پیشہ ورانہ معاملات میں کس طرح اخلاقیات کا اہتمام کرتے تھے اور اپنے شاگردوں اور ہم پیشوں کو اس کی تاکید کرتے تھے۔ ابن ابی اصیبعہ نے لکھا ہے:

''ایک دن جمال الدین بن ابوالحوافر سواری پر بیٹھ کر کہیں جا رہا تھا، اس نے دیکھا کہ دکان کے ایک گوشہ میں ایک شخص بیٹھا ہوا ہے اور ابلے چنے بیچ رہا ہے اور ایک کحال ہاتھ میں سرمہ دانی اور سلائی لیے کھڑے ہو کر اس کو سرمہ لگا رہا ہے۔ یہ منظر دیکھ کر ابن ابوالحوافر نے سواری کا رخ اس کی طرف موڑ دیا اور کحال کے سر پر کوڑا مار کر اینٹھتے ہوئے لہجہ میں کہا کہ تم خواہ اپنے طور سے کمتر اور بے حیثیت ہو، مگر فن کی عزت اور قدر کا خیال کرو۔ اس کے پاس بیٹھ کر سرمہ لگانا چاہیے تھا، آئندہ کبھی اس قسم کی حرکت نہ کرنا۔''[14]

ابن ابی اصیبعہ نے اسی قسم کا ایک اور واقعہ لکھا ہے:

''منکہ ہندی ہارون رشید کے عہدِ خلافت میں حکومت کی دعوت پر ہندوستان سے بغداد گیا تھا، منکہ فنِ طب کا عالم، عمدہ معالج اور فلسفی تھا۔ کتاب اخبار الحکماء والبرامکہ میں مذکور ہے کہ ہارون رشید کو ایک سخت بیماری لاحق ہوئی، کسی علاج سے افاقہ نہیں ہو رہا تھا۔ ابو عمر اعجمی نے مشورہ دیا کہ ہندوستان میں منکہ نامی ایک حاذق طبیب، سادھو اور فلسفی ہے۔ امیر المومنین اگر اسے طلب فرمائیں تو شاید اس کے ہاتھوں شفا حاصل ہو۔ چنانچہ اسے مدعو کیا گیا اور اس کے علاج سے خلیفہ کو شفا ہوئی۔

ایک دن منکہ خلد سے گزر رہا تھا کہ ایک نہایت معمولی شخص کو دیکھا جو اپنی چادر پھیلائے ایک معجون کی تعریف میں زمین آسمان کے قلابے ملا رہا تھا

اور کہہ رہا تھا کہ یہ حمیٰ دائمہ، حمیٰ غب، حمیٰ ربع، دردِ پشت، وجع الرکبہ، بواسیر، ریاح، وجع المفاصل، دردِ چشم، دردِ شکم، دردِ سر، دردِ شقیقہ، تقطیرالبول، فالج، رعشہ ہر مرض کی دوا ہے۔ غرض اس نے کوئی ایسا مرض نہیں چھوڑا، جس کے بارے میں اسے شافی دوا نہ بتایا ہو۔ منکہ نے اپنے ترجمان سے پوچھا یہ کیا کہہ رہا ہے؟، ترجمان نے جب بتایا تو منکہ مسکرایا اور کہا کہ عرب کا خلیفہ جاہل ہے۔ اگر وہ صحیح بات کہہ رہا ہو تو مجھے ہندوستان سے طلب کرنے کی کیا ضرورت؟، مجھ کو اہل وعیال سے دور ہونا پڑا اور میری خاطر خلیفہ نے زرِ کثیر صرف کیا، حالانکہ یہاں یہ اتنا قابل طبیب موجود تھا۔ لیکن اگر حقیقت وہ نہیں ہے، جس کا وہ اظہار کر رہا ہے تو خلیفہ اسے قتل کیوں نہیں کرتا۔ مذہب کی نگاہ میں اس کا اور اس جیسے لوگوں کا خون مباح ہے۔ اس لیے کہ یہ محض ایک شخص کا قتل ہوگا، لیکن اس سے خلقِ کثیر کی جانیں محفوظ ہو جائیں گی۔ اگر اسے اس جہالت کے لیے چھوڑ دیا گیا تو یہ روزانہ دو چار لوگوں کو ہلاک کرے گا اور یہ دین میں فساد اور حکومت کی کمزوری کا باعث ہوگا۔"[15]

منکہ کے حوالہ سے مذکور یہ واقعہ ہمارے عہد کی روایتی طبوں آیورویدِ، یونانی وغیرہ کی روز مرہ کی کہانی بن چکا ہے۔ یہ گورکھ دھندہ اب کھلے عام ہو رہا ہے۔ ان طبوں میں اس کاروبار نے بہت وسعت اور ہائی ٹک صورت اختیار کر لی ہے۔ پرنٹ اور الکٹرانک ذرائعِ ابلاغ میں روز اس طرح کے اشتہارات پڑھنے اور دیکھنے کو ملتے ہیں۔ اس قسم کے کاروبار سے حکومت اور صحتی ادارے بھی باخبر ہونے کے باوجود خاموش ہیں۔ اس قسم کے واقعات فنِ طب کی فضیلت کے منافی اور پیشہ ورانہ وقار کے خلاف ہیں۔ ان پر قدغن لگانے کے لیے حاملین طب کے اخلاقی شعور کو بیدار کرنے کی سخت ضرورت ہے۔

V طبیب کے لیے اخلاقی قدروں کی اہمیت

دنیا میں بے شمار علوم ہیں مثلاً صنعتی و حرفتی علوم، تاریخ، ریاضی، طبعیات، کیمیا، سماجیات، اقتصادیات و معاشیات، فنون لطیفہ، جیسے ادب اور موسیقی وغیرہ، ان سارے علوم کی تعلیمات کا دائرہ صرف متعلقہ مضمون کی گفتگو پر محدود ہوتا ہے، اس کے برعکس طبی کتابوں میں فنی مباحث کے علاوہ، ضمناً ہی سہی، اخلاقیات کا تذکرہ بھی ملتا ہے۔ اس سے فن طب میں اخلاقی اقدار کی اہمیت کا اندازہ ہوتا ہے۔ کلاسیکی طبی متون کے جائزہ سے معلوم ہوتا ہے کہ قدمائے ن نے اپنی تالیفات میں فنی معلومات کے ساتھ اس کے حاملین کو اخلاقی دستور العمل بھی فراہم کیا ہے۔ بقراط کی 'وصیت' اور 'حلف نامہ' اس سلسلہ کے اہم حوالے تسلیم کیے جاتے ہیں۔ اس میں ان تمام اوصاف وخصائل کا تذکرہ ہے، جو فنی شرافت کے لحاظ سے اس عہد میں مطلوب تھے۔

چرک اور سشرت کی تصنیفات میں بھی اخلاقی تعلیمات کا تذکرہ ملتا ہے Sun Ssu-Miao (581-672AD) کو چینی طب میں Father of Medicine کا درجہ حاصل ہے۔ اس نے بھی مریض اور سماج کے تئیں طبیب کے اخلاقی فرائض کا تذکرہ کیا ہے۔ اسی طرح دوسرے ابتدائی چینی اطبا کے یہاں بھی اخلاقی تعلیمات کا بیان ملتا ہے۔[16] قدیم طبوں کی طرح طب جدید میں بھی اخلاقیات پر کافی زور دیا گیا ہے۔ بلکہ معاصر طبی دنیا میں طب جدید نے اخلاقیات کو موضوع گفتگو بنانے میں بہت اہم کردار ادا کیا ہے اور طب کے تعلیمی و تحقیقی اداروں میں اسے نافذ العمل بنایا ہے۔ شعبۂ طب کے لوگوں کو اخلاقی ضوابط کا پابند بنانے کا اصل محرک یہ ہے کہ فن طب کا موضوع بے حد حساس ہے۔ اس کی حساسیت اس بات کی متقاضی ہے کہ اس سے وابستگی کو عام اور آزاد رکھنے کے بجائے مقید اور مشروط بنایا جائے۔ ایک دوسرا محرک یہ بھی ہے کہ طب ایک عظیم پیشہ ہے، اس کی عظمت و وقار کے تحفظ کے لیے اخلاقی قدغن ضروری ہے۔

اس جائزے سے معلوم ہوتا ہے کہ پیشۂ طب میں اخلاقی تعلیم کا رواج ہر عہد میں رہا ہے اور اس کے مقاصد وہی رہے ہیں، جن کا تذکرہ سطور بالا میں کیا گیا ہے۔ حالانکہ موجودہ عہد میں

اخلاقی ضوابط کی باتیں ماضی سے زیادہ ہو رہی ہیں، مگر اس وقت طبی پیشے میں اس کے مظاہر بہت کم نظر آرہے ہیں، بلکہ عملی نمونے کا تو ایک طرح سے فقدان معلوم ہوتا ہے۔ لہٰذا اخلاقی قدروں سے اس پیشے کی موجودہ تہی دامنی کی علت معلوم کر کے، اس کا تدارک ضروری ہے۔

عہد حاضر میں اخلاقی تعلیمات کا اثر کیوں نہیں ہو پا رہا ہے اور دن بہ دن کیوں اس پیشے میں اخلاقی قدروں کا زوال بڑھتا جا رہا ہے؟ اس کے اسباب کی تلاش ایک بے حد سنجیدہ مسئلہ ہے۔

ماضی میں طلبہ کی اخلاقی تربیت کے لیے ان کے اساتذہ کی شخصیت مشعلِ راہ ہوتی تھی، اساتذہ اپنے کردار و عمل سے اخلاق کے نمونے پیش کرتے تھے، انھیں دیکھ کر طلبہ اخلاق کا درس لیتے تھے۔ ماضی میں طب کے طلبہ اور اساتذہ دونوں ہی فن طبابت کو ایک منفعت بخش پیشہ کے بجائے، انسانی خدمت کا وسیلہ سمجھتے تھے اور اس کی تعلیم و تعلم بھی اسی جذبے سے کرتے تھے۔ جب کہ ہمارے عہد میں اخلاقیات کی تعلیم زبانی درس تک سمٹ گئی ہے اور فنی تعلیم بھی صرف ایک پیشہ سیکھنے اور سکھانے کے طور پر ہو رہی ہے۔ اسی لیے عہدِ حاضر کی طب، اخلاقی قدروں سے عاری محض ایک پیشہ بن گئی ہے۔ اس کا ذمہ دار طبی تعلیم کا موجودہ ڈھانچہ ہے، جس میں تعلیم گاہوں سے لے کر اساتذہ اور طلبہ بھی شامل ہیں۔ طبی درس گاہیں تجارت کی دکان بنی ہوئی ہیں، جس میں طلبہ گراہک ہیں اور اساتذہ سامان فروش۔ اس بازارِ تجارت میں سب کی نظر منفعت اور اس کے حصول کے طریقوں پر ہے۔ ظاہر ہے ان حالات میں اخلاقی قدروں کی باتیں بس سننے اور سنانے کا ایک عمدہ سامان ہیں، کسی حکایتِ لذید کی طرح۔ اگر واقعی قدروں کا حامل معاشرہ مطلوب ہے تو موجودہ تعلیمی نظام میں بڑے پیمانے پر تبدیلی کی حاجت ہوگی۔ اس سلسلے میں سب سے پہلے تعلیم گاہوں کے اہداف متعین کرنے ہوں گے، پھر اساتذہ اور طلبہ کے انتخاب کا ایک جامع پیمانہ وضع کرنا ہوگا۔ گویا یہ عمل تعلیمی نظام میں وسیع پیمانے پر اصلاح کا متقاضی ہے۔ مگر یہ اس وقت تک ممکن نہیں جب تک سیاسی اور جمہوری مصلحتوں سے اوپر نہ اٹھا جائے۔ گویا پنگھٹ کی ڈگر بے حد مشکل اور دشوار گزار ہے، لیکن طبی معاشرے میں اخلاقی قدروں کے فروغ کے لیے ان مشکلات کو عبور کرنے کی سبیل کرنی ہوگی۔

VI طبیب کی سماجی عظمت

انسانی سماج میں پیشوں کی بنیاد پر جو طبقاتی درجہ بندی عمل میں آئی ہے، اس میں صرف پیشوں کی اہمیت اور ضرورت کو ملحوظ نہیں رکھا گیا ہے، مثلاً تن پوشی مہذب سماج کی اہم ترین ضرورت ہے، مگر اس صنعت سے وابستہ افراد سماج میں وہ مرتبہ نہیں پا سکے، جو ان کے پیشہ کی سماج میں ضرورت و اہمیت ہے۔ اسی طرح تعمیرات کے شعبہ سے وابستہ افراد ایک اہم انسانی ضرورت کا سامان فراہم کرتے ہیں، مگر وہ مزدور قرار پاتے ہیں۔

دراصل پیشوں کی درجہ بندی کے مطابق سماج کو مختلف زمروں میں تقسیم کر کے انھیں جس حیثیت اور مرتبہ میں رکھا گیا ہے، اس سے معلوم ہوتا ہے کہ اس درجہ بندی میں پیشوں کی لطافت اور کثافت اہم پیمانہ قرار پائی ہے۔ اسی معیار کے مطابق مختلف پیشوں کے حاملین کو سماج میں رُتبہ اور مرتبہ عطا ہوا ہے، جن پیشوں میں جسم کا استعمال زیادہ اور ذہن کا استعمال کم ہوتا ہے، وہ کثیف قرار پاتے ہیں۔ ان سے وابستہ افراد کو مزدور کے زمرہ میں رکھا جاتا ہے۔ اس کے برعکس جن پیشوں کے لیے ذہنی صلاحیت مطلوب ہوتی ہے، وہ لطیف سمجھے جاتے ہیں اور پیشہ ورانہ تقسیم کے لحاظ سے وہ سماج میں بلند مرتبہ کے مستحق قرار پاتے ہیں۔ چونکہ طبیب کارخانۂ قدرت کی ایک ایسی مشین کا کاریگر ہے، جو اپنی ساخت اور ہیئت و ترکیب کے لحاظ سے بے حد نازک اور لطیف ہے۔ اس لیے اس صنعت کے لیے دقتِ نظر، اعلیٰ ذہن رسائی اور جودتِ طبع زیادہ مطلوب ہوتی ہے۔ اس لیے اس کے پیشہ کو سماجی درجہ بندی میں سب سے اعلیٰ مقام پر رکھا گیا ہے۔ چونکہ اس پیشہ کی کڑیاں مذہب سے بھی جڑتی ہیں، اس لیے طبابت سے وابستہ افراد کو سماج میں تفوق کے ساتھ تقدس کا مرتبہ عطا کیا گیا۔ ربن طبری ہندی اطبا کی کتابوں سے ماخوذ پند و نصائح بیان کرتے ہوئے لکھتا ہے کہ ایسی جگہ جہاں چار چیزیں یعنی عادل بادشاہ، ماہر طبیب، بہتا ہوا پانی اور دوائیں موجود نہ ہوں، وہاں سکونت نہیں اختیار کرنی چاہیے۔[17] اس اقتباس سے طبیبوں کی معاشرتی قدر و اہمیت کا اندازہ ہوتا ہے۔

ربن طبری طبیبوں کے اختصاصات اور تفردات بیان کرتے ہوئے مزید لکھتا ہے:

''بادشاہ اور تجارت پیشہ یعنی امرا اور عوام، دونوں ہی اطبا کی ضرورت اور اہمیت کا برملا اعتراف کرتے ہیں اور اقوام عالم کا یہ متفقہ فیصلہ ہے کہ طبابت ایک معزز پیشہ ہے۔ طبیب کا نام اللہ کے نام سے مشتق ہے۔ طب کی اس پیشہ ورانہ عظمت کا تقاضا ہے کہ طبیبوں کے حوصلے منفعت رسانی کے باب میں ہمیشہ بلند رہیں۔''[18]

رازی لکھتا ہے کہ طبیبوں کی سماجی فضیلت کی وجہ وہ پانچ اوصاف ہیں، جن کا اجتماع غیر طبیبوں میں نہیں ہوتا۔[19]

1 ان کے پیشہ کی برتری پر سبھی ادیان واقوام کا اتفاق ہے۔

2 امرا اور عوام دونوں طبیب کی ضرورت کا کھلا اعتراف کرتے ہیں، اس لیے کہ جب گھر اور خاندان کے لوگ بھی نفع رسانی کے لائق نہیں رہتے، تب طبیب کی ذات ہی ناصر و حامی بن کر دکھ کا مداوا کرتی ہے۔

3 جو چیزیں عام نگاہوں سے اوجھل ہوتی ہیں، طبیب انھیں بھی جاننے کی کوشش کرتا ہے۔

4 طبیب دوسروں کو راحت اور مسرت پہنچانے کے لیے ہمیشہ کوشاں رہتا ہے۔

5 طبیب کا نام اسما الٰہی سے مشتق ہے۔

طبی پیشے کا یہ امتیاز رہا ہے کہ ہر عہد میں اس کے حاملین کو سماجی عظمت و رفعت کا مرتبہ حاصل رہا ہے۔ بعید ترین ماضی میں طبیبوں کو صحت بخشنے والا الٰہی فرستادہ تصور کیا جاتا تھا، بلکہ ایسی مثالیں بھی ملتی ہیں کہ طب کے ابتدائی عہد میں انھیں خدائے صحت تک قرار دے دیا گیا اور دیوی دیوتاؤں کی طرح ان کی پوجا پاٹ اور عبادت کی جانے لگی۔ دنیا کی تمام قدیم طبوں میں ایسی بکثرت مثالیں موجود ہیں۔ یونانی طب کے بانیین اسقلی بوس اور ہرمس کو صحت کا دیوتا قرار دے کر ان کے مقبروں کو عبادت گاہ کا درجہ دے دیا گیا تھا، جہاں حصولِ صحت کے لیے لوگ دعائیں مانگتے تھے اور منتیں پوری ہونے پر نذر و نیاز پیش کرتے تھے۔[20]

اقوام عالم کی تاریخ میں ہر دور کے سماج میں طبیبوں کو بے حد قدر و منزلت حاصل رہی ہے۔ اگر سماج نے حاملینِ طب کو اس قدر عزت و توقیر عطا کر رکھی ہے، تو ظاہر ہے کہ ان سے اس کی توقعات بھی ہوں گی، جس پر کھرا اترنا اطبا کی ایک بڑی پیشہ ورانہ ذمہ داری ہے اور ان پر یہ اخلاقی فریضہ بھی عائد ہوتا ہے کہ انھیں جو سماجی عظمت حاصل ہے، اس کے تقاضوں کو پورا کریں۔

○

حوالہ جات

1 جان ڈیوی و جیمس ٹفٹس (1932)، اخلاقیات (مترجمہ عبد الباری ندوی)، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکار عالی حیدرآباد دکن، ص 1

2 جان ایس میکنزی (1923) علم اخلاق (مینول آف ایتھکس)، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکار عالی حیدرآباد دکن، ص 1

3 جان ڈیوی و جیمس ٹفٹس (1932)، اخلاقیات (مترجمہ عبد الباری ندوی)، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکار عالی حیدرآباد دکن، ص 10-9

4 مولانا محمد حفظ الرحمان (طبع ثالث 1964)، اخلاق و فلسفۂ اخلاق، ندوۃ المصنفین دہلی، ص 16-210

5 ایضاً، ص 119-97

6 مولانا محمد حفظ الرحمٰن (طبع ثالث 1964)، اخلاق و فلسفۂ اخلاق، ندوۃ المصنفین دہلی، ص۔ 1

7 جان ڈیوی اور جیمس ٹفٹس (1932)، اخلاقیات، ترجمہ عبد الباری ندوی، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکار عالی حیدرآباد دکن، ص۔ 2

8 جان ایس میکنزی (1923)، علم اخلاق (مینول آف ایتھکس)، ترجمہ عبد الباری ندوی، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکارِ عالی حیدرآباد دکن، ص 132-126

9 ہنری سجوک (1935)، تاریخِ اخلاقیات، ترجمہ مولوی احسان احمد، دار الطبع جامعہ عثمانیہ، سرکار عالی حیدرآباد دکن، ص 10۔ ؛

10 مولانا محمد حفظ الرحمٰن (طبع ثالث 1964)، اخلاق و فلسفۂ اخلاق، ندوۃ المصنفین دہلی، ص 11، 218-234

11 طبری، ابوالحسن احمد بن محمد (1995)، معالجات بقراطیہ، ج 1، (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 13

12 الرہاوی، اسحاق بن علی (1387 ہجری شمسی)، کتاب ادب الطبیب، عکسی اشاعت موسسہ مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل، ایران، ص144-141

13 میڈیکل کونسل آف انڈیا نوٹی فیکیشن

14 ابن ابی اصیبعہ (1992)، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، ج2 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص280

15 ایضاً: ص94

16 اسٹڈیز ان ہسٹری آف میڈیسن اینڈ سائنس، ج15، شمارہ 12، 2000/1999

17 ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری (1996)، فردوس الحکمت، ج2 (اردو ترجمہ)، ڈائمنڈ پبلی کیشنز، لاہور، ص648

18 ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری (1996)، فردوس الحکمت، ج1 (اردو ترجمہ)، ڈائمنڈ پبلی کیشنز، لاہور، ص42

19 ابوبکر محمد بن زکریا رازی (طبع اول 1977)، اخلاق الطبیب (تقدیم وتحقیق: دکتور عبداللطیف محمد العبد)، مکتبہ دارالتراث، قاہرہ، ص88-87

20 ابن ابی اصیبعہ (1990) عیون الانباء فی طبقات الاطباء، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص53-43

باب دوم

قدیم تہذیبوں میں طبی اخلاقیات کا تصور

I ہمورابی کے طبی ضوابط

سب سے پہلے تمدن سے آشنا ہونے والے دنیا کے خطوں میں ایک نہایت قابل ذکر نام بابل کا ہے۔ یہاں کے حکمرانوں میں ہمورابی چھٹا بادشاہ تھا، اس کا زمانہ حکومت 1750-1792 ق م کا ہے۔ یہ بابلی بادشاہوں میں ضابطۂ قوانین کے حوالہ سے خاص شہرت رکھتا ہے۔ اس کے عہد کا یہ بڑا کارنامہ ہے کہ اس نے ہر شعبۂ حیات کے لیے قوانین وضع کیے اور ان کے موثر نفاذ کو یقینی بنایا۔

ہمورابی نے آہنی اور سنگی ستونوں پر شاہی فرمان کی صورت میں قوانین کندہ کروا کے شہر کے مختلف حصوں میں نصب کروائے تا کہ لوگ انھیں پڑھ کر عمل پیرا ہوں۔ ہمورابی کے ان قوانین میں شہریوں کے حقوق اور ملکی نظام کی روشنی میں حدود و قیود کا تذکرہ ہے۔ ان کے آثار فرانس کے میوزیم میں محفوظ ہیں۔ ان میں 280 ضابطوں کا ذکر ہے، ان قوانین میں طب کے بعض ضوابط بھی ملتے ہیں۔ اب تک کے دستیاب حوالوں میں یہ دنیا کے قدیم ترین طبی ضابطے ہیں۔[1]

ضابطہ نمبر 215 سے 225 تک کا تعلق طبی پیشہ سے ہے، اس میں خاص طور پر طبیب کی فیس، اس کی ذمہ داریوں اور کوتاہی کی صورت میں عائد جرمانوں کا تذکرہ ہے، طبیب کی فیس کے سلسلے میں یہ بات اہم ہے کہ یہ مریض کی سماجی حیثیت کے لحاظ سے متعین کی گئی تھی، یہ ضوابط درج ذیل ہیں:[2]

215- اگر ڈاکٹر کسی آزاد شہری کے کسی شدید زخم کا علاج دھات کے چاقو سے کرے اور اس آزاد شہری کو تندرست کردے یا کسی آزاد شہری کی آنکھ کے ڈھیلے پر دھات کے چاقو سے عمل جراحی کرے اور اس کی آنکھ بنادے تو وہ اسے دس شیکل چاندی فیس دے۔

216- اگر وہ مریض کسی عامی کا بیٹا تھا تو اسے پانچ شیکل چاندی فیس دی جائے۔

217- اگر وہ مریض غلام تھا تو غلام کا مالک ڈاکٹر کو دو شیکل چاندی ادا کرے۔

218- اگر کوئی ڈاکٹر کسی شخص کے کسی شدید زخم کا علاج دھات کے چاقو سے کرے، جس سے اس شخص کی موت ہو جائے یا چاقو سے کسی شخص کے ڈھیلے پر عمل جراحی کرے اور اس سے اس شخص کی آنکھ بیکار ہو جائے تو اس ڈاکٹر کے ہاتھ کاٹ ڈالے جائیں۔

219- اگر کوئی ڈاکٹر کسی عامی کے غلام کے کسی جدید زخم کا علاج دھات کے چاقو سے کرے، جس سے اس غلام کی موت واقع ہو جائے تو وہ غلام کی جگہ غلام دے۔

220- اگر وہ اس غلام کے ڈھیلے میں چاقو سے شگاف دے، جس سے اس کی آنکھ بیکار ہو جائے تو وہ اس غلام کی قیمت کے نصف کے برابر چاندی ادا کرے۔

221- اگر کوئی ڈاکٹر کسی آزاد شہری کی ٹوٹی ہوئی ہڈی جوڑ دے یا اس کا سڑا ہوا گوشت ٹھیک کردے تو مریض ڈاکٹر کو پانچ شیکل چاندی فیس ادا کرے۔

222- اگر وہ مریض کسی کا غلام ہے تو غلام کا مالک ڈاکٹر کو دو شیکل چاندی فیس دے۔

223- اگر بیلوں اور گدھوں کا معالج (سالوتری) کسی بیل یا گدھے کے شدید مرض کا علاج کرے اور اسے ٹھیک کردے تو بیل یا گدھے کا مالک سالوتری کو 1/4 شیکل چاندی فیس ادا کرے۔

224- اگر وہ بیل یا گدھے کے شدید زخم کا علاج کرے اور اس سے جانور مرجائے تو سولوتری جانور کی قیمت کا ایک چوتھائی بیل یا گدھے کے مالک کو ادا کرے۔

II بقراط کی وصیت

طبیب کے لیے مطلوب اوصاف و خصائل پر مشتمل بقراط نے ''ترتیب الطب'' کے نام سے ایک وصیت لکھی تھی۔ اس کا متن درج ذیل ہے:

''طب کے طالب علم کو اپنی ذات میں آزاد اور مزاج میں عمدہ ہونا چاہیے۔ کم عمر ہو، قد و قامت معتدل اور اعضا متناسب ہوں۔ فہم و ادراک بہتر، گفتگو عمدہ، اصابتِ رائے کا مالک، عفیف، پاکدامن اور بہادر ہو، زر پرست نہ ہو، غصہ کے وقت نفس پر قابو رکھتا ہو، غصہ حد سے زیادہ نہ کرتا ہو۔ بلید اور کند ذہن نہ ہو۔ مریض کا غم گسار ہو اور اس کے حق میں مشفق ہو۔ تلخ کلامی اور بدزبانی کو برداشت کرتا ہو، کیوں کہ کچھ لوگ ہمارے سامنے ایسے بھی آئے ہیں جو برسام اور سوداوی وسوسہ کے مریض تھے، ہمیں ان کو برداشت کرنا چاہیے اور یاد رکھنا چاہیے کہ گالی گلوج کرنا ان مریضوں کا شیوہ نہیں ہے، ان میں یہ بات خارجی طور سے پیدا ہوگئی ہے۔ سر منڈائے تو اس میں اعتدال ملحوظ رکھے، نہ اسے بالکل ہی منڈا دے، نہ اس طرح چھوڑ دے کہ گیسو بن جائے، ہاتھ کے ناخن حد سے زیادہ نہ تراشے، نہ انھیں اس طرح چھوڑ دے کہ انگلیوں کے کناروں پر دراز ہو جائیں۔ کپڑے سفید، صاف ستھرے اور ملائم ہوں۔ رفتار میں عجلت نہ ہو، کیونکہ یہ طیش کی دلیل ہے۔ نہ سست رفتار ہو کیوں کہ اس سے ضعفِ نفس کا اظہار ہوتا ہے۔ مریض کے یہاں آئے تو آلتی پالتی مار کر بیٹھے اور سکون و وقار کے ساتھ اس کے حالات معلوم کرے۔ قلق اور اضطراب کی حالت میں نہ ہو۔ میرے نزدیک یہ پوشاک، یہ شکل و صورت اور ترتیب نہایت افضل ہے۔''[3]

III قدیم ہندوستان میں طبی اخلاقیات

طب ویدک میں اخلاقیات کی تعلیم زمانۂ قدیم ہی سے نصاب کا لازمی جز رہی ہے۔ چرک، سشرت اور بھاؤپرکاش وغیرہ کی تصنیفات میں پیشہ ورانہ قدروں کا مفصل بیان اور ایک وید کی مطلوبہ اہلیت، طرزِ بود و باش اور سماجی و معاشرتی رویوں کا تفصیلی ذکر ملتا ہے۔ ایک اچھا وید وہ شخص سمجھا جاتا ہے جو نظری اور عملی معلومات کا حامل ہونے کے ساتھ، آیوروید کے آٹھوں مضامین کا علم اور شاستروں کا گیان رکھتا ہو، ویدک طالب علم کے لیے جذباتیت، غصہ، حرص و طمع، کبر و نخوت، بغض و حسد، کذب وافترا، مکر وفریب، تساہل پسندی اور اس قسم کی دوسری بری عادتوں کو ناپسندیدہ قرار دیا گیا ہے۔ ایک وید سے راست بازی، زہد و تقویٰ اور خدا ترسی کی امید کی جاتی ہے اور توقع کی جاتی ہے کہ وہ اس فن کو خدمت کا وسیلہ سمجھتے ہوئے حاملینِ مذہب، غربا اور نادار مرضا، مسافروں اور اعزہ و احباب وغیرہ کا مفت علاج کرے گا۔ ویدک اخلاقیات میں قصابوں، چڑی بازوں، نچلے طبقہ کے لوگوں اور مجرموں کے علاج سے منع کیا گیا ہے۔ ویدک اخلاقیات کے مطابق ہر کس و ناکس طبِ ویدک کا علم حاصل نہیں کر سکتا، محض برہمن، کھتری یا ایسا ویش ہی اس کی تحصیل کا مجاز ہے، جو بہترین دل و دماغ رکھتا ہو۔ وید کو تاکید کی جاتی ہے کہ وہ مال و زر کی طمع اور شہرت و ناموری کی خواہش سے بے نیاز ہو کر صرف جذبہ ترحم اور جذبہ انسانیت کے تحت معالجاتی خدمت انجام دے۔[4]

کسیاپا سمہتا (Kasyapa Samhita) میں وید کے اوصاف و خصائل کے تعلق سے نصیحت کی گئی ہے کہ وہ صاف ستھری اور سفید پوشاک زیب تن کرے، بالوں کو سنوارے، اگر دراز ہوں تو گرہ بند کر لے۔ راستہ چلتے وقت ہر طرف نظر رکھے اور آگے بڑھتا رہے۔ جب کسی سے ملے یا اس سے کوئی ملنے آئے تو تخاطب میں پہل کرے۔ ہر ایک کے ساتھ دوستانہ اور مشفقانہ برتاؤ کرے۔ بغیر بلائے کسی مریض کے گھر نہ جائے۔ جب جائے بھی تو صرف مریض پر دھیان دے، کسی اور پر نظر نہ رکھے۔ گھر کی خادماؤں اور دیگر خواتین سے ہنسی مذاق نہ کرے اور نہ

انھیں غیر شائستہ انداز میں مخاطب کرے۔ ان سے زیادہ بات نہ کرے اور نہ تو زیادہ اپنائیت کا اظہار کرے۔ پیشگی اطلاع کے بغیر مریض کے گھر نہ جائے۔ کسی کے گھریلو راز کا افشا نہ کرے اور نہ ہی وہاں کی خامیوں کو بڑھا چڑھا کر بیان کرے۔ اگر مریض کی حالت نازک ہو یا بحرانی علامتیں ظاہر ہونے لگیں تو اس کی اطلاع مریض کو نہ دے۔ ایسے مریض جن کی موت کم و بیش یقینی ہو یا جن کو لا علاج مرض ہو یا ایسے مریض جن کے علاج کے لیے ضروری سہولتیں مہیا نہ ہوں تو ان کے معالجے سے احتراز کرے۔ مریض کا مشاہدہ و معائنہ بہت غور سے کرے۔ مریض کی جسمانی کیفیت، عمر اور مرض وغیرہ کی تفصیلی معلومات حاصل کرے۔ ضروری ادویہ اور علاج و معالجہ سے متعلق ساز و سامان اپنے ساتھ رکھے۔ ہم پیشہ طبیبوں سے کسی قسم کی رقابت نہ رکھے، بلکہ بوقت ضرورت ان سے رائے مشورے کے بعد دوائیں تجویز کرے۔ اگر کوئی شخص یا طبیب اس کے طریقۂ علاج پر تنقید کرے تو اس پر غور کرے اور اپنے علم و تجربہ کی روشنی میں اسے مطمئن کرنے کی کوشش کرے۔ بات ہمیشہ صاف ستھری لاگ لپیٹ کے بغیر کرے۔ گفتگو پر مغز، شیریں، شائستہ اور شستہ ہو۔ مختلف فیہ مسائل پر گفتگو سے اجتناب کرے۔ گفتگو ایسی کرے جو آفاقی طور پر طے شدہ اصولوں پر مبنی ہو۔

جو طبیب ان اصولوں پر کار بند رہتا ہے اور لوگوں کی فلاح و بہبود کے لیے کام کرتا ہے تو گویا اس کی زندگی تقویٰ کی ہے، یقیناً ایسے شخص کو دنیوی اور اخروی کامیابی نصیب ہوگی۔[5,6]

IV چینی طب میں طبی اخلاقیات

چینی طب زمانہ قدیم ہی سے ایک منظم طریقۂ علاج کا درجہ رکھتی ہے۔ اس عہد کی دیگر طبوں کی طرح اس کا آغاز و ارتقاء بھی مذہب کے زیر اثر ہوا ہے۔ لہٰذا چینی پیشۂ طبابت اور معالجاتی نظام پر واضح مذہبی اثرات نظر آتے ہیں۔ اخلاقی قدروں کا احترام والتزام بھی اسی کا حصہ ہے۔

سن سو میاؤ (Sun Ssu Miao, 581-673 AD) کو چینی طریقۂ علاج میں ابوالطب کا درجہ حاصل ہے۔ اس نے اپنی تصنیف The Thousand Golden Remedies میں

پہلی بار مریض کے تئیں طبیب کے فرائض کا ذکر کیا ہے۔ سن سومیاؤ کا بیان کردہ یہ ضابطۂ اخلاق اکثر امور میں Heppocratic Oath سے یکسانیت رکھتا ہے۔

چنگ کاؤ (Chang Kao) نے بھی اپنی کتاب The Medical Talk میں اخلاقی امور کا تذکرہ اہمیت کے ساتھ کیا ہے۔ اس کتاب کا باقاعدہ ایک باب ہی اخلاقیات کے لیے مختص ہے، اس میں اس نے بارہ ایسی حکایتیں بیان کی ہیں، جن میں طبیب کی پیشہ ورانہ لغزشوں پر زجر وتوبیخ کی گئی ہے۔ عورتوں اور امرا سے چمٹے رہنے کو غیر اخلاقی قرار دیا گیا ہے اور اسقاط جنین کی شدید مذمت کی گئی ہے۔

سوچن فو (Hsu-chun-Fu) کی تالیف General Medicine of Past and Present (1556) میں The Medical Way کے نام سے طبی اخلاقیات کا ایک مستقل حصہ موجود ہے۔ تقریباً اسی عہد میں Kung Hsin نے بھی اخلاقی قواعد اور ضوابط لکھے ہیں۔ اس نے طبیب کی رحم دلی، راست بازی، علمی وسعت، پیشہ ورانہ مہارت اور فنی حذاقت کو زور وحصر کے ساتھ بیان کرنے کے علاوہ ہر طبقے پر یکساں توجہ دینے کی ہدایت کی ہے۔ پھر اس کے بیٹے Kung Ting-Hsien نے 1588 میں The Thousand Disease are Cured لکھی۔ اس نے بھی طبیب کے مطلوبہ اخلاقی اوصاف کو خصوصیت سے بیان کیا ہے۔ اس کے بعد Chen Shish - Kung نے An Orthodox Manoul Surgery میں طبیب کے منصبی فرائض جیسے راز کے تئیں امانت داری، احساس ذمہ داری، رکھ رکھاؤ اور وضع داری، اطبا کے باہمی رویے، طبی علوم کی ترویج وتوسیع اور سماجی تال میل وغیرہ کے مسئلے پر گفتگو کی ہے۔

1695 میں Chang-Lu نے Chang's General Medicine لکھی، اس کے پہلے باب میں اس نے طبیب کے لیے دس احکام لکھے ہیں۔ ضبطِ نفس اور مریض وسماج کے تئیں طبیب کے فرائض کو خصوصیت سے بیان کیا ہے۔

انیسویں صدی کے اوائل میں Huai Yuan نے اپنی کتاب Medical Drill میں طبیب کے لیے چھ نکاتی اخلاقی ضابطہ بیان کیا ہے۔ بالآخر 1932 میں چائینز میڈیکل ایسوسی ایشن نے طبی اخلاقیات کا ایک ضابطہ تشکیل دیا، جو چین کے تمام معالجین کے درمیان نافذ العمل ہے۔

چینی طب میں طبی اخلاقیات کی جو باتیں ملتی ہیں، ان کے تجزیہ سے معلوم ہوتا ہے کہ طبیب ایک الٰہی نمائندہ اور فرستادہ ہے، جو اپنے خدا سے رہنمائی حاصل کرتا ہے۔ چینی طب کے مطابق اس کے حاملین نے جو فنی تعلیم پائی ہے، اس کے ذریعہ انھیں بلا تفریق سماج کے ہر طبقے میں نفع رسانی کرنی چاہیے اور غربا کا علاج مفت کرنا چاہیے۔[7]

حوالہ جات

1 Tharwat Mohammaed Halwani, Medical laws and ethics of Babylon as read in Hammurabi's Code (History), The Internet Journal of Law, Health Care and Ethics. Vol.4,2006

2 مالک رام (2012) بحوربی اور بابلی تہذیب وتمدن، مکتبہ جامعہ لمیٹڈ، دہلی، ص 52-51

3 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج 1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 71-70

4 Hakeem Abdul Hameed,Medical Ethics in Medieval Islam, Studies in Philosophy of Medicine, Vol. No. 2, June 1977. pp.108-124

5 Kasyapa Samhita (Vimana Samhita) (Chapter No.1) Translatedby Dr. D.V Subba Reddy, Published by Chaukamba Sanskrit Series, Banaras. p. 60

6 Medical Ethics in Ancient India by D.V Subba Reddy, Indian Journal of Dermatology & Venerelogy: Oct-Dec. 1961, pp. 198-99

7 Hakeem Abdul Hameed,Medical Ethics in Medieval Islam, Studies in philosophy of Medicine, Vol. No.2 June 1977. pp. 109-10

باب سوم

طبیب کے اوصاف وخصائل

I اعلیٰ ذہنی صلاحیت

روایتی طبوں، خصوصاً یونانی طب کے حاملین کے لیے جن مطلوبہ اوصاف وکمالات کا تذکرہ ملتا ہے، ان میں وہ خوبیاں بھی شامل ہیں، جن کا اعلیٰ ذہنی صلاحیت سے تعلق ہے، مثلاً انتقالِ ذہنی، نکتہ رسی، معنیٰ آفرینی، تیز فہمی، اصابتِ رائے وغیرہ۔ طبی درسیات میں ان امور کو نہایت اہتمام سے بیان کیا گیا ہے۔ بقراط نے 'ترتیب الطب' کے نام سے جو وصیت نامہ مرتب کیا تھا، اس میں طب کے طالب علم کی ذہنی استعداد کے ضمن میں ایسی صلاحیتوں کا تذکرہ خاص طور پر کیا ہے، جن کا تعلق اعلیٰ دماغی کارکردگی سے ہے۔[1]

نظامی عروضی سمرقندی (بارہویں صدی عیسوی) نے 'چہار مقالہ' میں زیرکی، دقیقہ رسی اور ادراک کی صلاحیت کو طبیب کی مطلوبہ خصوصیات میں شمار کیا ہے۔ طبیبوں سے متعلق ان اوصاف کا تذکرہ آیورویدکی کتابوں میں بھی ملتا ہے۔[2]

اگرچہ علوم کے تمام شعبوں کے لیے ذہانت مطلوب ہے، مگر علم کے الگ الگ شعبوں کے لیے ان کے مدارج مختلف ہیں، اسی اختلاف کے باعث ہر شعبہ کے لوگوں کی ذہنی صلاحیت پرکھنے

کا پیمانہ، جداگانہ ہے۔ موجودہ زمانہ میں جس طرح پڑھنے والوں کی تعداد میں اضافہ ہوا ہے، اسی طرح بکثرت تعلیمی شعبے بھی وجود میں آئے ہیں۔ کسی بھی شعبہ کے انتخاب کے باب میں ہر شخص کا اپنا ایک معیار ہوسکتا ہے۔ مگر دیکھا جارہا ہے کہ جو طلبہ ذہنی صلاحیت کے اعتبار سے بہتر ہوتے ہیں وہ بالعموم سائنسی مضامین کو ترجیح دیتے ہیں، سائنس کے شعبوں میں حیاتیاتی اور طبی سائنس کی طرف خاص طور سے ان کی رغبت زیادہ ہوتی ہے۔ ایسے خواہش مند طلبہ کو ان مضامین میں داخلہ کے لیے سخت امتحانوں سے گزرنا پڑتا ہے۔ اس سے اندازہ ہوتا ہے کہ روایتی طبوں کی طرح جدید میڈیکل سائنس میں بھی طلبہ کے انتخاب کے لیے اعلیٰ پیمانے مقرر کیے گیے ہیں۔ گویا طبی تعلیم کے واسطے اعلیٰ ذہنی صلاحیت ہر دور میں مطلوب رہی ہے۔

طبی پیشہ کا تعلق کائنات کی اعلیٰ ترین تخلیق، انسان سے ہے، جو اشرف و اعلیٰ ہونے کے ساتھ بے حد پیچیدہ ساختوں کا حامل ہے۔ اس کے اندر واقع ہونے والے خلل، پیچیدہ اور ژولیدہ ہونے کے ساتھ فوری اصلاح کے متقاضی ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی یہ تقاضے اتنے شدید ہوتے ہیں کہ ان کے تدارک کی فوری تدابیر نہ کی جائیں تو زندگی موت میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ ایسے حالات سے نبرد آزما ہونے کے لیے عام ذہنی صلاحیتیں ناکافی ہوتی ہیں۔ اسی لیے اس پیشہ سے وابستگی کے لیے سخت قیود مقرر کی گئی ہیں۔ مگر ہمارے عہد کے تعلیمی نظام میں ایک بڑا نقص یہ پیدا ہوگیا ہے کہ اس میں پیشہ ورانہ رجحانات نے بہت زیادہ جگہ پالی ہے اور یہ تعلیمی شعبہ ایک منفعت بخش تجارت بن گیا ہے۔ اس رجحان کے فروغ کے بعد اب اہلیت کا پیمانہ، ذہنی استعداد کے بجائے قیمت کی ادائیگی بن گیا ہے۔

اس وجہ سے طبی پیشہ میں ایک بڑی تعداد ایسے لوگوں کی داخل ہو رہی ہے جو فی الواقع اہلیت سے عاری اور مطلوبہ معیار سے فروتر ہوتے ہیں۔ اس کے علاوہ سیاسی نظام کے مصلحت آمیز رویوں اور جمہوری نظام کی مجبوریوں نے بھی اہلیت سے عاری لوگوں کے لیے اس پیشے کے دروازے کھول دیے ہیں۔ اس قسم کے طلبہ محض تحفظ اور مخصوص آئینی حق کی بنیاد پر داخلہ پاکر طب کی سند حاصل کر لیتے ہیں پھر اسی حق کی بنیاد پر تعلیم و تحقیق کے اعلیٰ شعبوں میں انھیں جگہ مل جاتی

ہے۔ایسے لوگوں کی وجہ سے تعلیم وتحقیق کا معیار متاثر ہوتا ہے اور علاج ومعالجہ میں ان کی نااہلی اور ناکارہ پن کا خمیازہ ان کے زیر علاج مریضوں کو بھگتنا پڑتا ہے۔اس فن کے معیار اور وقار کو پامالی سے بچانے کے لیے طب کے موجودہ تعلیمی نظام اور آئینی حقوق کے قانون پر نظرثانی کی ضرورت ہے۔ یہ ضرورت اس لیے بھی ہے کہ حق تعلیم کی آزادی اور آئینی حقوق کے نام پر کسی بھی شخص کو انسانی جانوں سے کھیلنے کی اجازت نہیں ہونی چاہیے۔اس کا تعلق انسانی حقوق کی خلاف ورزی سے ہے۔ یہ نازک صورت حال صرف ہندوستان کے ساتھ خاص ہے۔دنیا کے دوسرے ملکوں میں اس طرح کے تحفظات کسی طبقہ کو حاصل نہیں ہیں۔ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن اور عالمی ادارۂ صحت، جن کا تعلق پوری دنیا کے نظام صحت ومرض سے ہے اور جو اس وقت طبی اخلاقیات کے سب سے بڑے حامی ہیں اور جن کے وضع کردہ اصول وضوابط کا ساری دنیا میں احترام کیا جاتا ہے، انھیں تعلیمی نظام کی ان کمیوں کے خلاف آواز بلند کرنی چاہیے۔

II وسعت مطالعہ

کائنات عالم میں کسی چیز کا سلسلہ لامتناہی نہیں ہے، بلکہ ہر چیز کا ایک دائرہ ہے اور اس کی ایک حد متعین ہے۔سائنس اور ٹکنالوجی کے ارتقا نے کرۂ ارض اور بسیط کائنات میں موجود تمام ہی اشیا کے طول وعرض سے واقفیت حاصل کرلی ہے یا کم ازکم اس کا تخمینہ ضرور لگالیا ہے۔مگر یہ بات دلچسپ ہے کہ جس علم کے ذریعہ انسان نے اسرار کائنات کی معرفت حاصل کی ہے، اس کی انتہا اب تک طے نہیں کر پایا ہے۔

علم حقیقت میں ایک بحر ناپیدا کنار ہے۔اس میں جس قدر انسان غوطہ زن ہوتا ہے، وہ مزید گہرا اور اتھاہ ہوجاتا ہے۔گویا علم وتحقیق کے سفر میں ایک منزل سے دوسری منزل شروع ہوجاتی ہے اور یہ سلسلہ بدستور جاری رہتا ہے۔

کائنات کے جن حقائق کی تلاش میں انسانی صلاحتیں سب سے زیادہ صرف ہوئی ہیں، ان میں ایک انسانی بدن بھی ہے۔اس کا مطالعہ، اس کے میکانیہ کی تفہیم، صحت ومرض کے اسباب کی

تلاش اور ان کے حل کے لیے انسان نے جو کوششیں کی ہیں، ان کا تعلق تاریخ کے قدیم ترین واقعات سے ہے۔ ان تمام کوششوں کے باوجود کیا بدن انسان کی طبعی اور غیر طبعی صورتوں کو مکمل طور پر سمجھ لیا گیا ہے؟ یقیناً اس سوال کا جواب نفی میں ہے۔ ان اسرار سے پردہ کب اٹھے گا؟ اس میقات کا تعین بھی مشکل ہے۔

علوم کے تمام شعبوں میں طبی سائنس کا دائرہ بے حد وسیع ہے۔ جہاتی وسعت اور تنوع کے ساتھ اس کا شمار سائنس کے مشکل ترین مضامین میں ہوتا ہے۔ اسی لیے اس شعبۂ علم سے وابستگی کو اعلیٰ ذہنی صلاحیت سے مشروط کیا گیا ہے اور ہمیشہ مخصوص استعداد کے افراد کو ہی اس کا اہل سمجھا گیا ہے۔ طبی علوم میں مہارت کے لیے اعلیٰ ذہنی استعداد کے ساتھ مستقل محنت اور مطالعہ کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔ خصوصاً روایتی طبوں کے باب میں یہ ضرورت دوگنی ہوتی ہے۔ ان طبوں کی روایت ہزاروں برس پر پھیلی ہے۔ اس طویل عہد سے متعلق متقدمین کے تجربات اور ان کے فنی اکتشافات سے واقفیت کے لیے بڑی کاوش اور جستجو کی ضرورت ہے۔ اس کے ساتھ علم کو تازہ رکھنے کے لیے حسب ضرورت جدید اضافات سے واقفیت بھی لازمی ہے۔ یہ اسی صورت میں ممکن ہے جب کتابوں کی مستقل ورق گردانی کی جائے۔ علم میں اضافہ اور اسے تازہ رکھنے کے لیے کتابوں کے مطالعہ کی بات بظاہر عام سی معلوم ہوتی ہے، لیکن عام لگنے والی یہ بات طب میں بڑی اہمیت کی حامل ہے اور اسے فنی ضابطۂ اخلاقیات کا حصہ قرار دیا گیا ہے۔ میڈیکل کونسل آف انڈیا کے اعلامیہ کے مطابق، علم میں اضافہ اور صلاحیتوں کو نکھارنے کے لیے طبیب کو ہمہ وقت کوشاں رہنا چاہیے اور اپنے اس جوہر سے رفقا اور مریضوں کو بھی مستفیض کرنا چاہیے۔ طبی تنظیموں سے وابستگی اور تنظیمی امور میں موثر کردار ادا کرنا چاہیے، طب کے توسیعی پروگراموں کے لیے منعقد فنی جلسوں اور مذاکروں میں حصہ لینا چاہیے۔ طبی اداروں کی جانب سے منعقد اس قسم کے پروگراموں میں پانچ سال میں کم از کم ستر گھنٹے صرف کرنا ضروری ہیں۔[3]

یونانی طبیبوں میں محمد بن زکریا رازی (وفات:925) اور حکیم محمد اعظم خاں (وفات:1902) نے طبیب کے لیے مطلوب اوصاف کے حوالہ سے مطالعہ اور کتب بینی کا تذکرہ بہت اہمیت کے ساتھ کیا ہے۔ رازی کتاب المنصوری میں لکھتا ہے:

''طبیب کے بارے میں یہ ضرور معلوم کیا جائے کہ اس نے اپنی زندگی کیسے گزاری ہے؟ جب وہ تنہا ہوتا ہے تو اس کے کیا مشاغل ہوتے ہیں؟ اگر اس نے اپنی عمر اطبا اور علما کی کتابوں کے اوراق پلٹنے میں گزاری ہے اور تنہائی میں اس کی دلچسپی کا مرکز کتابیں ہوتی ہیں تو اس کے لیے خوش گمانی سے کام لیا جائے اور اگر کسی نے زندگی کا بیشتر حصہ کتابوں کے علاوہ کسی اور چیز میں صرف کیا ہے، اور تنہائی کے اوقات کھیل کود اور کھانے پینے میں ضائع کیے ہیں تو ان کی طرف سے خوش گمان نہیں ہونا چاہیے۔ جس طبیب کی دلچسپی کتابوں میں رہی ہو، اس کے بارے میں معلوم کرنا چاہیے کہ عقل وذکاوت کے معاملہ میں اس کا کیا حال ہے؟ متکلمین اور مناظرین کی صحبتوں سے فیضیاب ہوا ہے یا نہیں؟ نیز یہ کہ اس میں غور وفکر کی صلاحیت کس حد تک ہے؟ اگر ان معیارات پر پورا اترتا ہو تو یہ دیکھنا چاہیے کہ وہ جو کچھ پڑھتا ہے اس کو اچھی طرح سمجھتا ہے یا نہیں؟ اگر وہ کتابوں کو پڑھتا اور بخوبی سمجھتا ہے تو پھر یہ دیکھنا چاہیے کہ کیا اس نے مریضوں کا معائنہ کیا ہے اور اس سلسلہ میں اس کی شہرت کیسی ہے؟ جس میں یہ دونوں صفات پائی جائیں وہ عالم وفاضل ہے .... عام طور پر یہ ہوتا ہے کہ صاحب علم طبیب تھوڑے بہت مشاہدہ کی مدد سے ان طبیبوں سے بہتر کارنامہ انجام دیتا ہے، جو کتابی علم سے نا آشنا ہوتے ہیں، جہاں تک اس فن کے کم عقل، جاہل، سخن نا آشنا اور علمائے فن کی مجالس سے محروم لوگوں کا سوال ہے تو ان کی معلومات پر ہرگز بھروسہ نہیں کرنا چاہیے، بلکہ یہ سمجھنا ہی نہیں چاہیے کہ ان کے پاس کوئی نفع بخش چیز ہو سکتی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ طبابت ایک ایسا فن ہے، جس میں متقدمین کو رہنما بنائے بغیر پوری زندگی صرف کر کے بھی کوئی آدمی مہارت نہیں پیدا کر سکتا۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ انسانی زندگی کے مقابلہ میں یہ فن بہت وسیع اور عمیق ہے۔ ہزاروں سال کی تگ و دو اور کد و کاوش کے بعد

ہزاروں لوگوں کی مساعی سے جو معلومات سامنے آئی ہیں وہ ہمارے پیش نظر رہنی ضروری ہے۔ اگر کوئی طبیب انھیں سامنے رکھے گا تو اس کے لیے یہ ممکن ہوگا کہ وہ تھوڑے وقت میں علمی خزانوں سے بہرہ یاب ہو اور اپنی مختصر زندگی میں ہزاروں سال کے تجربات و مشاہدات سے واقف ہو۔ اگر کوئی شخص خود کو اپنے پیش رو اصحاب کے تجربوں اور علمی خزانوں سے مستغنی سمجھتا ہے، تو خواہ وہ کتنا ہی زیادہ صاحبِ حیثیت اور کتنا ہی زیادہ ذہین کیوں نہ ہو، تب بھی وہ اپنی متعینہ عمر میں ذاتی تجربات و مشاہدات سے بہت اضافہ نہیں کرسکتا۔ اس کے علاوہ اگر کسی نے کتابوں کو سرے سے ہی نہ دیکھا ہو اور مریضوں کے معائنہ سے پہلے وہ بیماریوں کی علامات سے ناواقف ہو تو ایسی صورت میں بار بار کے معائنہ کے باوجود چند روز بعد ہی وہ تمام علامات اس کی یادداشت سے محو ہو جائیں گی اور اس کا مجمل تصور بھی اس کے ذہن میں باقی نہیں رہے گا۔''[4]

حکیم اعظم خاں کثیر التصانیف اور معتبر صاحب قلم ہیں۔ ضخامت اور جامعیت دونوں ہی ان کی کتابوں کے امتیازات ہیں۔ انھوں نے رُموزِ اعظم کے مقدمہ میں بقراط، ارسطو، افلاطون اور جالینوس جیسے مشاہیرِ فن کے حوالہ سے طبی اخلاقیات کے بہت سے اہم گوشوں پر روشنی ڈالی ہے۔ حکیم اعظم خاں اس مقدمہ میں طبیب کے شخصی اوصاف کے تعلق سے لکھتے ہیں:

''اسے چاہیے کہ کتب بینی اور مطالعہ کا پابند ہو، بقراط اور جالینوس کی کتابوں کا خاص توجہ سے مطالعہ کرے۔ انھوں نے اپنی کتابوں میں جو نظریات پیش کیے ہیں، ان کے اسرار و رموز تلاش کرے اور ان پر غور و خوض کرے۔ اس سلسلہ میں کسی کوتاہی اور تساہل سے کام نہ لے۔

نیز اپنے اوپر یہ لازم کرے کہ روزانہ جن چیزوں کا مطالعہ کرے، انھیں یاد کرنے کی کوشش کرے، تاکہ ضرورت کے وقت اس سے فائدہ اٹھا سکے۔ علمی و عملی لحاظ سے اپنے کو اس قابل بنائے کہ ہر وقت کتب بینی کی ضرورت لاحق

نہ ہو.........علوم میں کمال حاصل کرنے کے لیے مختلف شہروں کا سفر کرے، ارباب علم وفضل سے شرف نیاز حاصل کرنے کے بعد اکتساب علم کرے.......... اگر کوئی ایسا فاضل طبیب نہ مل سکے تو جو بھی مشکلات ہوں، انھیں خود ہی حل کرنے کی سعی کرے۔ اس کا طریقہ یہ ہے کہ اطبا متقدمین وحکمائے سلف کے ذخیرۂ کتب کا مطالعہ کرے اوران کے مطابق عمل کرے۔اس سے ازخود مشکلات پر قابو پایا جاسکتا ہے۔ افلاطون کا قول ہے کہ اگر تمھیں بنفسہ متقدمین کے علوم میں درک حاصل نہ ہو تو پھر ضروری ہے کہ ان کے نقش قدم کی پیروی کرو، تاکہ ان کے تجربات تمھیں مستغنی کردیں۔ اس لیے کہ وہ تمھارے لیے اپنی کتابوں میں تجربات کے خزانے چھوڑ گئے ہیں۔ لہٰذا لازم ہے کہ تم ان کتابوں کا مطالعہ اور چھان بین کر کے تجربات حاصل کرو، تاکہ تمھیں ہر قسم کے نفع ونقصان سے آگاہی ہوسکے اور تم اس نادان کی طرح نہ رہ جاؤ، جس کے ہاتھ میں جوہر جیسی قیمتی شے موجود ہے، مگر وہ اس کی خوبیوں سے ناواقف ہے۔ غرض یہ کہ اطبائے متقدمین کی تصانیف کو زیادہ سے زیادہ حاصل کر کے ان کے مطالعہ میں اس قدر غور وفکر کرو کہ تمھارا نفس مطمئن ہوجائے۔''[5]

اسلاف کے تذکرے میں ایسے بکثرت واقعات ملتے ہیں، جن سے ان کے شوق کتب بینی اور ذوق مطلعہ کا اندازہ ہوتا ہے۔

ایک مرتبہ نواب فیض احمد خاں نے حکیم اجمل خاں سے دریافت کیا کہ آپ کو دنیا میں کس چیز کا شوق ہے؟ تو انھوں نے جواب دیا کہ مجھے دنیا کی کسی چیز کا شوق نہیں، اگر ہے تو صرف کتب بینی سے۔''[6]

ابن ابی اصیبعہ لکھتا ہے:

''موفق الدین عبداللطیف بغدادی بکثرت مطالعہ کرتا تھا۔ اس کا کوئی وقت کتابوں کے مطالعہ اور تصنیف وتالیف سے خالی نہیں تھا۔''[7]

ابوالمجد بن الحکم کا شمار اپنے عہد کے مشہور اطبا میں تھا۔ سلطان نورالدین محمود بن زنگی اس کے علم وفضل کا معترف اور قدرداں تھا۔ سلطان نے جب شفاخانۂ کبیر تعمیر کروایا تو اس نے معالج کی حیثیت سے ابوالمجد کا تقرر کیا۔ ابوالمجد کا معمول تھا کہ وہ شفاخانہ کے مریضوں سے فارغ ہوکر قلعہ میں آتا، یہاں وابستگان قلعہ کی دیکھ بھال کے بعد شفاخانہ کے دیوانِ کبیر میں جاتا اور مطالعہ کتب میں مصروف ہوجاتا۔ اطبا اور مطالعہ کے شوقین اصحاب ابوالمجد کے پاس بیٹھ جاتے اور طبی موضوعات پر مباحثے اور مذاکرے کرتے۔ مباحثہ، مذاکرہ اور طلبہ کو درس دینے میں اس کے تین گھنٹے صرف ہوتے تھے۔[8]

ابن ابی اصیبعہ، موفق الدین بن مطران کے بارے میں لکھتا ہے کہ وہ نہایت ذہین اور فصیح اللسان تھا، اسے مطالعہ کا بے حد شوق تھا، سلطان صلاح الدین ایوبی کو ابنِ مطران سے بہت عقیدت تھی۔ ابنِ مطران کتابوں کا اتنا دلدادہ تھا کہ وفات کے وقت اس کے کتب خانہ میں طبی تصنیفات کی تعداد دس ہزار جلدوں سے اوپر تھی۔ یہ تعداد اس تعداد کے علاوہ ہے، جس کا تعلق خود اس کے تیار کردہ قلمی نسخوں سے تھا۔ کتابوں کے قلمی نسخے تیار کرنا اس کا بہت پسندیدہ مشغلہ تھا۔ اس کی خدمت میں ہمیشہ تین کاتب رہتے تھے۔ ابنِ مطران نے خود اپنے قلم سے بھی بہت سی کتابیں نقل کی تھیں، اس کے بیشتر اوقات کتب بینی میں صرف ہوتے تھے۔ اپنے کتب خانہ میں جمع اکثر کتابوں پر اس نے تصحیح اور تعلیق کی خاطر یادداشتیں تحریر کی تھیں۔ اس کی وفات کے بعد جب کتب خانہ فروخت ہوا تو اسے حکیم عمران اسرائیلی نے خریدا تھا۔[9]

درج بالا سطور میں مطالعہ اور کتابوں سے شغف کے جو تمثیلی واقعات تحریر کیے گیے ہیں وہ محض نمونہ ہیں، ورنہ ماضی کے اطبا کا یہ عام معمول تھا۔ یہ جن اطبا کے واقعات ہیں، ان کا شمار اپنے زمانہ کے مشاہیر اور بے حد ذہین لوگوں میں تھا۔ یہ اپنے عہد کی حکومتوں سے وابستہ تھے، مطب ومعالجہ، درس وتدریس اور تصنیف وتالیف کی مصروفیات کے ساتھ کتابوں کا مطالعہ ان کے روزمرہ کے معمول کا لازمی حصہ تھا۔ موجودہ زمانہ میں کتابوں سے بے رغبتی کی جو صورتِ

حال ہے، وہ نہایت افسوسناک ہے اور غالباً یونانی طب کی زبوں حالی اور ناگفتہ حالت کے لیے اطبا کا یہ رویہ بڑی حد تک ذمہ دار ہے۔ اس زمانہ میں سنجیدہ اور باشعور مطالعہ تو بہت دور کی بات ہے، سرے سے مطالعۂ کتب ہی کا فقدان ہے۔ اگر معیاری کتابوں اور تحقیقی جریدوں کی اشاعت کو طب میں پڑھے لکھے افراد کی تعداد کا پیمانہ مان لیا جائے تو ایسے لوگوں کو انگلیوں پر گنا جا سکتا ہے۔

یونانی طب میں تعلیمی تنظیم اور جدید تحقیق کا زمانہ سوسوا سو برس پر محیط ہے۔ جو کتابیں طبی تعلیم اور تحقیق کے لیے بنیادی حوالہ سمجھی جاتی ہیں، حیرت ہے کہ ان میں سے اکثر کتابوں کی اشاعت تقریباً ایک صدی قبل کی ہے۔ اس وقت سے اب تک ان کتابوں کو دوبارہ شائع کرنے کی ضرورت نہیں محسوس کی گئی ہے۔ ان میں اکثر کتابیں اب نایاب ہو چکی ہیں۔ ان کے چند نسخے اگر زمانہ کی خرد برد سے محفوظ بھی ہیں تو وہ محض طاقِ نسیاں کی زینت ہیں۔ کتابوں سے اس بے رغبتی اور علمی ذوق کے فقدان کے بعد زوالِ فن کے لیے کسی اور سبب کی تلاش بے سود و بے معنیٰ ہے۔

III قدیم طبی سرمایہ سے واقفیت کی ضرورت

تعلیم و تحقیق اور علاج و معالجہ کے حوالہ سے قدیم طبی سرمایہ کی صرف یہی اہمیت نہیں ہے کہ یہ روایتی طبوں کا اہم فنی اثاثہ ہے، بلکہ جدید دنیا کے لیے اس کا ایک اہم افادی پہلو یہ ہے کہ اس سرمایہ میں معلومات کا جو خزانہ ہے، وہ دراصل صدیوں کے انسانی مطالعہ و مشاہدہ کا نتیجہ ہے اور اس کی تلاش و تحقیق میں انسانی ذہن نے سیکڑوں برس کا وقت صَرف کیا ہے۔ اس لیے یہ ذخیرۂ معلومات نہ صرف متعلقہ طبوں کے حاملین کے لیے اہم ہے، بلکہ عالم انسانیت کی گراں قدر علمی میراث ہے۔ انسانی فلاح و بہبود کے لیے اس کا استعمال ایک اہم تقاضا ہے، لہٰذا اس سرمایہ کو مفید اور کارآمد بنانے کے امکان پر غور و خوض کیا جانا چاہیے۔ اگر صرف فنی عصبیت کی وجہ سے اس قیمتی سرمایہ سے صرف نظر کر لیا جائے تو بدقسمتی کی بات ہوگی۔ طبوں کی انفرادی حیثیت ایک ثانوی

معاملہ ہے، ان کا اوّلین مقصد انسانی صحت اور شفائے مرض ہے۔ طب کے اصل مقصد پر کوئی اور چیز فوقیت کی حامل نہیں قرار پا سکتی، لہٰذا تمام تعصبات سے بلند ہو کر قدیم طبی سرمایہ سے استفادہ کی راہ ڈھونڈنی چاہیے۔

اس قسم کی ایک کوشش جنگ عظیم اول کے بعد سامنے آئی تھی۔ اس سعی مشکور کا نام ''نو بقراطیت'' تھا۔ یہ اصطلاح کیا سٹنگ لینیوئی نے 1926 میں وضع کی تھی۔ یہ ایک تحریک تھی، اس کا مقصد تھا کہ جدید عصری سائنسی تحقیقات کو بقراطی قانون واصولِ طب کے ساتھ مربوط، منطبق اور ہم آہنگ بنایا جائے۔ یعنی طبی معلومات کے قدیم وجدید سرمایے کو تالیفی شکل دے کر ''توائیائی یا طبعی طب'' کے نام سے موسوم کیا جائے اور مفید معلومات کے اس مجموعے سے بیمار انسانیت کی خدمت کی جائے۔ گویا بیماری سے لڑنے کے لیے یہ طبوں کا متحدہ محاذ تھا، جو قائم کیا گیا تھا۔ جرمنی انگلستان اور فرانس کے نامور سائنسدانوں نے اس تحریک کی پرزور حمایت کی تھی۔[10]

ساری طبوں کا مقصد اگر فلاحِ انسانیت ہے تو منزل مقصود تو گویا ایک ہے۔ جب سب ایک ہی راہ کے مسافر ہیں تو ٹولیوں میں سفر کیوں؟، ایک جتھے کی شکل میں کیوں نہیں؟۔ اس سے سفر کی صعوبتوں پر زیادہ بہتر طور پر قابو پایا جا سکتا ہے۔ اتحاد باہمی کی اس شکل سے نہ صرف قدیم وجدید کی خلیج دور ہوگی، بلکہ قدیم معلومات اور جدید تنقیحات وتحقیقات کے ارتباط سے میڈیکل سائنس کے موجودہ کردار میں وسعت وجامعیت آئے گی۔ اس لیے ''نو بقراطیت'' کی تحریک جو دھیرے دھیرے کمزور پڑ گئی تھی، اس کے احیا کی ضرورت ہے۔

قدیم طبی سرمایہ سے واقفیت کے علمی وفنی داعیوں کے علاوہ اخلاقی تقاضے بھی ہیں۔ بشمول یونانی طب ہر روایتی طریقۂ علاج مخصوص فنی مبادیات رکھتا ہے، اسی سے اس کا تشخص قائم ہے اور اسی بنیاد پر وہ دوسرے طریقوں سے ممتاز وجداگانہ ہوتا ہے اور ایک الگ علاجی طریقے کے طور پر پہچانا جاتا ہے۔ روایتی طریقہ ہائے علاج کی فنی اساسیں ان کی شناخت کا وسیلہ اور ان کی وجودی ضرورت واہمیت کا حصہ ہیں، اگر وہ اپنی بنیادوں سے انحراف کرتے ہیں تو اس سے نہ صرف ان کا تشخصی کردار متاثر ہوتا ہے، بلکہ ان کی وجودی افادیت پر بھی سوال کھڑا ہوتا ہے۔ فنی

بنیادوں پر قیام کا کام قدیم سرمایے کو الگ کر کے انجام نہیں پا سکتا۔ لہٰذا فنی اخلاقیات کا تقاضا ہے کہ روایتی طبیں اپنے قدیم اثاثے سے واقفیت کا سامان پیدا کریں۔ عصری تناظر میں یہ مسئلہ بہت اہم ہو گیا ہے۔ دیسی طبوں میں تعلیم و تحقیق کی جو صورت حال ہے، اس پر غور کریں تو معلوم ہوتا ہے کہ یہ تمام طبیں نئے راستوں کی تلاش میں گم گشتۂ راہ ہوتی جارہی ہیں۔ تحقیق کے ذریعہ جدیدیت سے ہم آہنگی کے امکانات کا جائزہ بلاشبہ ایک اہم فنی تقاضا ہے، مگر دیسی طبوں میں رائج تعلیم و تحقیق کا موجودہ چلن کچھ ایسا ہے کہ یہ ساری طبیں اپنے اساسی نظریات سے ہٹ کر ایلوپیتھی میں انضمام کی طرف بڑھ رہی ہیں، اس سے نہ صرف ان کے تشخص کے کھو جانے کا اندیشہ ہے، بلکہ خدشہ بھی ہے کہ یہ ذاتی اساسوں سے ہٹ کر اپنا افادی کردار بھی کھو دیں گی۔ لہٰذا اس وقت ایک بڑی فنی اخلاقی ضرورت ہے کہ یہ اپنی روایتی بنیادوں پر قائم رہنے کے لیے اپنے قدیم سرمایے سے از سر نو رشتہ استوار کریں۔

روایتی طبوں کے حاملین میں قدیم فنی اثاثوں سے بیزاری کا رجحان گزشتہ صدی کی آٹھویں دہائی سے خاص طور پر نظر آتا ہے۔ یہ وہ زمانہ ہے، جب حکومتی سطح پر دیسی طبوں کی تعلیمی تنظیم کا کام شروع ہوا تھا اور عصری رویوں سے واقفیت کے لیے وافر تعداد میں میڈیکل سائنس کی کتابیں ان کی درس گاہوں میں داخلِ نصاب کی گئی تھیں، تا کہ جدید انکشافات سے آگہی کے بعد یہ جدید عصری اسلوب میں اپنی توضیح و تنقیح کر سکیں۔ مگر ان کوششوں کے نتائج برعکس نکلے اور طالبان فن خود اپنے سرمایہ سے بیزار نظر آنے لگے، بلکہ اسے ہیچ سمجھنے لگے۔ لہٰذا دیسی طبوں میں جدید مضامین اور تعلیم و تعلم کے دوران ان کے مقاصد شمولیت کی تعیین کے مسئلہ پر غور وخوض کی ضرورت ہے۔

IV تجربہ

'تجربہ' کا بیان قدیم طبی اخلاقیات میں ایک ناگزیر شرط کے طور پر ملتا ہے۔ شاید اس لیے کہ طبیب کی ناتجربہ کاری سے مریض کے بدن کو شدید مضرتوں سے دوچار ہونا پڑ سکتا ہے، یہی وجہ

ہے کہ فن طب میں 'تجربہ' صرف محمود نہیں، بلکہ ایک مطلوب وصف ہے۔ بنیادی طور پر طب کے دو شعبے ہیں:

1 نظری طب

2 عملی طب

نظری طب میں درک و مہارت ایک علمی کمال تو ہو سکتا ہے، مگر عملی طب کی واقفیت جو 'تجربہ' کی مرہونِ منت ہے، کے بغیر کوئی طبیب، کامل نہیں ہو سکتا اور اس کمال کے بغیر اسے مطب و معالجہ کی اجازت نہیں ہو سکتی۔ طب ویدک میں 'تجربہ' سے عاری طبیب کو بغیر پنکھ کے گنجے پرندے سے تشبیہ دی گئی ہے۔[11] مگر 'تجربہ' ناگزیر ہونے کے ساتھ ایک بے حد طویل عمل ہے۔ انتھک کوششوں کے علاوہ اس کے لیے بڑی ہی لمبی مدت درکار ہوتی ہے، اتنی لمبی کہ ایک انسانی عمر بھی اس کے لیے ناکافی ہے اور مدت مدید کی مساعی کے باوجود ایک طبیب کے لیے خود ہر طرح کے 'تجربات' حاصل کر لینا ناممکن ہے۔ پھر اس مسئلے کا حل کیا ہو؟ یہ ایک پیچیدہ سوال ہے۔ اس سلسلے میں ماہرین کی رائے ہے کہ اپنے پیشروؤں کے 'تجربات' سے مستفید ہوا جائے اور ان کی معلومات سے کسب فیض کیا جائے۔ بقراط لکھتا ہے کہ انسانی عمر محدود ہے اور 'تجربہ' کا میدان نہایت وسیع، اس لیے طبیب کو چاہیے کہ ماضی کے طبیبوں نے جو 'تجربات' کیے ہیں، وہ ان سے فائدہ اٹھائے۔[12] یہی خیال رازی کا بھی ہے، وہ لکھتا ہے:

> ''حقیقت یہ ہے کہ طبابت ایک ایسا فن ہے، جس میں متقدمین کو رہنما بنائے بغیر پوری زندگی صَرف کر کے بھی کوئی آدمی مہارت نہیں پیدا کر سکتا۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ انسانی زندگی کے مقابلہ میں یہ فن بہت وسیع اور عمیق ہے۔ ہزاروں سال کی تگ و دو اور کد و کاوش کے بعد ہزاروں لوگوں کی مساعی سے جو معلومات سامنے آئی ہیں وہ ہمارے پیش نظر رہنی ضروری ہے۔ اگر کوئی طبیب انھیں سامنے رکھے گا تو اس کے لیے یہ ممکن ہوگا کہ وہ تھوڑے وقت میں علمی خزانوں سے بہرہ یاب ہو اور اپنی مختصر زندگی میں

ہزاروں سال کے تجربات ومشاہدات سے واقف ہو۔ اگر کوئی شخص خود کو اپنے پیش رو اصحاب کے تجربوں اور علمی خزانوں سے مستغنی سمجھتا ہے اور وہ خواہ کتنا ہی زیادہ صاحبِ حیثیت اور کتنا ہی زیادہ ذہین کیوں نہ ہو، تب بھی وہ اپنی متعینہ عمر میں ذاتی تجربات اور مشاہدات سے بہت اضافہ نہیں کرسکتا۔'' [13]

ظاہر ہے کہ اسلاف کے تجربوں اور مشاہدوں سے اسی صورت میں بہرہ ور ہوا جا سکتا ہے، جب انھیں پڑھا جائے اور ہمیشہ پڑھتے رہا جائے۔ لہٰذا قدیم طبی کتب کا مطالعہ فنی ضرورت کا لازمی حصہ ہے۔ اس سے معلوم ہوتا ہے کہ مطالعہ کا شوق اور کتب بینی کی عادت ایک طبیب کے لیے لازمی اوصاف میں سے ہے۔ اسے اپنے اندر پیدا کرنے کے لیے طبیب کو کیا کچھ کرنا چاہیے، حکیم محمد اعظم خاں تفصیل سے لکھتے ہیں:

''علوم میں کمال حاصل کرنے کے لیے (طبیب) مختلف شہروں کا سفر کرے، اربابِ علم وفضل سے شرفِ نیاز حاصل کرنے کے بعد اکتسابِ علم کرے.... اگر کوئی ایسا فاضل طبیب نہ مل سکے تو جو بھی مشکلات ہوں انھیں خود ہی حل کرنے کی سعی کرے۔ اس کا طریقہ یہ ہے کہ اطبا متقدمین اور حکمائے سلف کے ذخیرۂ کتب کا مطالعہ کرے اور ان کے مطابق عمل کرے، اس سے از خود مشکلات پر قابو پایا جا سکتا ہے۔ افلاطون کا قول ہے کہ اگر تمھیں بنفسہ متقدمین کے علوم میں درک حاصل نہ ہو تو پھر ضروری ہے کہ ان کے نقشِ قدم کی پیروی کرو، تاکہ ان کے تجربات تمھیں مستغنی کردیں۔ اس لیے کہ وہ تمھارے لیے اپنی کتابوں میں تجربات کے خزانے چھوڑ گئے ہیں۔ لہٰذا لازم ہے کہ تم ان کتابوں کا مطالعہ اور چھان بین کرکے تجربات حاصل کرو، تاکہ تمھیں ہر قسم کے نفع ونقصان سے آگاہی ہو سکے اور تم اس نادان کی طرح نہ رہ جاؤ، جس کے ہاتھ میں جوہر جیسی قیمتی شے، موجود ہے، مگر وہ اس کی خوبیوں سے ناواقف ہے۔ غرض یہ کہ اطبائے

> متقدمین کی تصانیف کو زیادہ سے زیادہ حاصل کر کے ان کے مطالعہ میں اس قدر غور وفکر کرو کہ تمھارا نفس مطمئن ہو جائے۔" [14]

بقراط سے لے کر رازی پھر حکیم محمد اعظم خاں تک یونانی طب کا جو زمانہ ہے، بلا شبہ اسے اس فن کا تابناک عہد کہا جا سکتا ہے۔ اس کے بعد کے دور میں علمی اور عملی ہر دو سطح پر اضمحلال کی کیفیت نظر آتی ہے۔ حالیہ عہد میں اس طب پر پژمردگی اس قدر حاوی ہے کہ یہ نیم جان سی ہوگئی ہے۔ اطبا کی موجودہ نسل اپنے قدیم فنی اثاثے سے واقف تک نہیں ہے، ان کا مطالعہ اور ان سے اخذ و استفادہ تو دور کی بات ہے۔ اس کا اندازہ اس بات سے کیا جا سکتا ہے کہ یونانی طب میں امہات الکتب کا درجہ رکھنے والی کتابوں کی پچھلے سو برس سے اشاعت ہی نہیں ہوئی ہے۔ وجہ ظاہر ہے کہ اس کی ضرورت ہی نہیں محسوس کی گئی۔ قدیم طبی اثاثے سے عدم دل چسپی اور مطالعہ سے بے رغبتی کا اندازہ محض اس واقعہ سے کیا جا سکتا ہے کہ مرکزی کونسل برائے تحقیقات طب یونانی، نئی دہلی نے قدیم طبی کتابوں کو محفوظ کرنے کے لیے بڑے پیمانے پر ان کی باز اشاعت کی۔ یہ کتابیں مفت تقسیم کے لیے تھیں۔ مگر بلا معاوضہ انھیں لے کر اپنی لائبریریوں میں رکھنے تک کے لیے طبی ادارے آگے نہیں آئے۔ اس افسوس ناک صورتِ حال کا نتیجہ یہ ہے کہ اطبا کی موجودہ نسل علم و عمل دونوں صلاحیتوں سے عاری ہے۔ جب فن کو پڑھنے اور پڑھانے کا دستور ہی نہیں رہا تو بھلا اس پر اعتماد کیسے ہو۔ نتیجۃً کار فراغت کا سرٹیفکٹ لے کر جب طلبہ طبی درس گاہوں سے باہر نکلتے ہیں تو ان کے سروں پر 'تاجِ حکمت' کے بجائے، ہاتھوں میں 'کشکولِ گدائی' ہوتا ہے، جس میں روزی روٹی کے لیے حکومت سے ایلوپیتھک دواؤں کی پریکٹس کی بھیک مانگ رہے ہوتے ہیں۔ [15]

رازی کے ملفوظات

- طب کی حقیقت نا قابلِ ادراک ہے، حکیمِ حاذق کی فکر کے بغیر محض کتابیں دیکھ کر علاج کرنا خطرناک ہے۔

- حکما کی کتابوں کا بکثرت مطالعہ اوران کے اسرار اور نکتوں سے واقفیت بہم پہنچانا ہر عظیم المرتبت حکیم کے لیے مفید ہے۔
- عمر دنیا کے ہر پودے کی تاثیر معلوم کرنے سے قاصر ہے، لہٰذا متفق علیہ جو مشہور ادویہ ہیں ان پر اکتفا کرو، شاذ کو ترک کردو اور اپنے تجربہ پر انحصار کرو۔
- جس بات پر اطبا کا اتفاق ہو، قیاس بھی وہی کہتا ہو اور تجربہ سے بھی اس کی تائید ہوتی ہو وہی پیش نظر رہے، اس کے برعکس نگاہوں سے دور رہے۔

V رازداری

دنیا کے ہر مذہب اور مہذب سماج نے رازداری کو اخلاقی فریضہ قرار دیا ہے اور راز کو امانت کا درجہ دے کر رازداں کو اس کے تحفظ کا پابند بنایا ہے۔ مذہب اور سماج کے ضابطوں میں رازداری کے وصف کو اعلیٰ اخلاقی قدروں میں شمار کیا گیا ہے، اس لیے کہ راز کے افشا سے متعلقہ شخص کی خودمختاری متاثر ہوتی ہے، ساتھ ہی انسانی احترام کے تقاضوں کی خلاف ورزی ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ راز آشکار کرنے کی صورت میں اعتماد اور بھروسے کو ٹھیس پہنچتی ہے اور باہمی تعلق کا جذبہ مجروح ہوتا ہے۔ اسی لیے مذہبی اور سماجی ضوابط میں افشائے راز کو قبیح، مذموم اور اخلاقی قدروں کے منافی قرار دیا گیا ہے۔

طبیب سماج کا معزز ترین رکن ہے، اس سے اخلاق اور مکارم کی نسبتاً زیادہ توقع کی جاتی ہے، دنیا کی تمام قدیم طبوں میں مریض کے تعلق سے رازداری کی تاکید کی گئی ہے۔ جدید طب کے حاملین کے ذریعہ وضع کیے گئے ضابطہ اخلاقیات میں بھی رازداری کو طبیب کے ضروری مطلوبہ اوصاف میں شمار کیا گیا ہے۔

طبیب اور مریض کے درمیان اعتماد سب سے اہم رشتہ ہے۔ جب کوئی مریض کسی طبیب سے رجوع کرتا ہے تو گویا وہ اس پر اعتماد کا اظہار کرتا ہے اور اس کی ذات پر بھروسہ کرتے ہوئے اپنا ہر وہ راز اس کے سامنے کھول دیتا ہے، جسے وہ کسی اور سے بیان کرنے کا سوچ بھی نہیں سکتا۔

اگر طبیب ان رازوں کی حفاظت کرنے میں ناکام رہتا ہے تو اس کے اس عمل سے طبیب اور مریض کے درمیان موجود رشتے کی سب سے اہم بنیاد کمزور پڑ جاتی ہے اور طبیب کی اس اخلاقی کمزوری سے طبی پیشہ کا وقار پامال ہوتا ہے۔

بقراط نے طبی عہد نامہ کے ذریعہ اس پیشہ کے حاملین کو ہر حال میں مریض سے وابستہ تمام رازوں کے تحفظ کا پابند بنایا ہے اور ان سے یہ وعدہ لیا کہ وہ مریض سے متعلق تمام رازوں کی حفاظت کریں گے اور اس وعدہ کی خلاف ورزی کو مذموم سمجھیں گے۔[16] بقراط کے عہد نامہ کے مطابق کسی بھی صورت میں اس وعدہ کی خلاف ورزی جائز نہیں ہوگی۔ بقراط کی اتباع کرتے ہوئے ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن نے اپنے مجوزہ عالمی طبی ضابطۂ اخلاقیات میں لکھا، کہ ایک طبیب کے لیے ناگزیر ہے کہ وہ اپنے مریض کے ہر راز کی حتمی طور پر حفاظت کرے، یہاں تک کہ مریض کی موت کے بعد بھی اس کے راز کو امانت سمجھے۔[17]

بلاشبہ مریض کی رازداری طبیب کی منصبی اخلاقی ذمہ داری ہے۔ مگر پیشہ ورانہ تقاضوں کے ساتھ اس پر سماجی اور شہری ذمہ داریاں بھی عائد ہیں۔ چونکہ قومی، سماجی اور ملکی تقاضے، ذاتی اور شخصی تقاضوں پر فوقیت رکھتے ہیں۔ لہٰذا جب اس قسم کے حالات درپیش ہوں کہ مریض کا شخصی اور ذاتی مفاد، سماجی اور قومی مفاد سے متصادم ہو رہا ہو تو یہ متضاد صورتِ حال طبیب کے لیے ذہنی کشمکش کا باعث ہو سکتی ہے۔ مگر ایسی تمام صورتوں میں طبیب کا فریضہ ہے کہ وہ سماجی اور قومی تقاضوں کو اولیت دے اور اجتماعی مفاد کے حق میں شہری ذمہ داریاں ادا کرے، اس لیے کہ بہر کیف شخصی مفاد پر اجتماعی مفاد کو ترجیح حاصل ہے۔

میڈیکل کونسل آف انڈیا نے سماجی اور قومی مصلحتوں کے پیش نظر بعض اضطراری صورتوں میں مریض کے افشائے راز کو غیر اخلاقیاتی زمرہ سے مستثنیٰ قرار دیا ہے۔ مثلاً جب ایسے حالات پیش آجائیں کہ عدالت مریض کے کوائف کے بارے میں معلومات کا تقاضا کرے تو عدالت کو ضروری اور صحیح معلومات فراہم کرنا طبیب کی ذمہ داری بن جاتی ہے یا جب مریض کے حالات کی سرکاری محکموں کو اطلاع دینا ناگزیر ہو جائے، مثلاً مریض کسی ایسی بیماری میں مبتلا ہے، جس کی

فوری اطلاع محکمہ صحت کو دینا ضروری ہے تو ان تمام صورتوں میں سماجی اور قومی مفاد مریض کے شخصی مفاد پر ترجیح کا حامل ہوگا۔[18]

مذہب اسلام کی اخلاقی تعلیمات میں راز داری کو بہت اہمیت دی گئی ہے اور راز کے افشا کو بہت برا فعل قرار دیا گیا ہے، لیکن اسلام نے سماجی مصلحتوں کی رعایت کرتے ہوئے مخصوص حالات میں نہ صرف راز کے افشا کی اجازت دی ہے، بلکہ اسے ضروری قرار دیا ہے۔ اسلامی تعلیمات کی روشنی میں طبی اخلاقیات کے جائزہ کے لیے 22 تا 24 اکتوبر 1995 کو علی گڑھ مسلم یونیورسٹی میں آل انڈیا فقہ اکیڈمی کے سیمینار میں طبی اور اسلامی ماہرین نے طویل غور وخوض اور تفصیلی بحث کے بعد طبی اخلاقیات اور ایڈس سے مربوط مسائل کے سلسلہ میں جو اہم فیصلے لیے ہیں، ان میں راز داری سے متعلق درج ذیل فیصلے بھی شامل ہیں۔

اگر کسی شخص کے نکاح کی بات چل رہی ہو اور وہ کسی ایسے مرض یا عیب میں مبتلا ہو جس سے مطلع ہونے کے بعد کوئی عورت اس سے نکاح پر راضی نہ ہوگی، اس صورت میں اگر عورت یا اس کا ولی ڈاکٹر سے ملاقات کر کے مرض یا عیب کے بارے میں رشتۂ نکاح کے حوالہ سے مریض کی صحیح صورت حال معلوم کرنا چاہے تو ڈاکٹر کے لیے ضروری ہے کہ صحیح صورت حال کی خبر دے دے، لیکن اگر ڈاکٹر سے اس بارے میں رابطہ قائم نہ کیا جائے تو اس کی ذمہ داری نہیں ہے کہ عورت یا اس کے سرپرست کو اس مرض یا عیب کی اطلاع دے۔

ڈرائیور کی بینائی متاثر ہونے کی صورت میں ڈاکٹر پر ضروری ہوگا کہ وہ متعلقہ محکمہ کو باخبر کرے۔

اسی طرح ہوائی جہاز کا پائلٹ یا ٹرین اور بس کا ڈرائیور اگر نشہ کا عادی ہو اور اس سے مسافروں کو خطرہ لاحق ہو تو ڈاکٹر کو لازم ہوگا کہ وہ متعلقہ محکمہ کو اس کے بارے میں آگاہ کرے۔

اگر ڈاکٹر کو اپنے مریض کے جرم کی اطلاع ہو اور جرم میں کوئی بے قصور شخص ماخوذ ہو رہا ہو تو اس کی برأت کے لیے ڈاکٹر پر حقیقت حال کا اظہار ضروری ہے، ایسی صورت میں راز داری سے کام لینا اس کے لیے جائز نہیں ہوگا۔

ایڈس کا مریض اگر اپنے مرض کو چھپانے پر ڈاکٹر سے اصرار کرے اور ڈاکٹر کی رائے میں اس کے مرض کو راز میں رکھنے سے اس کے اہل خانہ، متعلقین اور سماج کو ضرر لاحق ہونے کا قوی اندیشہ ہو تو ڈاکٹر کی ذمہ داری ہے کہ محکمہ صحت اور متعلقہ لوگوں کو اس کی اطلاع کرے۔[19]

بلا شبہ راز داری اخلاقیات کا ایک اہم مطلوب وصف ہے اور یہ مریض و طبیب کے درمیان قائم رشتے کا ایک اہم رابطہ ہے۔ اس سے مریض کے شخصی مفاد کے داعیے جڑے ہوئے ہیں۔ لہٰذا اخلاقی اور انسانی حقوق کے احترام کا تقاضا ہے کہ طبیب مریض کے راز کو امانت سمجھے، مگر چونکہ طبیب قومی اور سماجی ذمہ داریوں سے خود کو الگ نہیں رکھ سکتا اور راز داری کی مطلق پابندی بہرحال اس ذمہ داری کی ادائیگی میں مزاحم ہوسکتی ہے۔ اس لیے راز داری سے متعلق ضابطہ اخلاقیات پر وسیع تناظر میں غور کرنے کی ضرورت ہے، تا کہ اس مسئلہ کا ایک ایسا جامع حل سامنے آسکے، جس میں مریض کے شخصی مفاد کے تحفظ کے ساتھ اجتماعی مفاد کی حفاظت کی بھی گنجائش ہو۔

VI دین داری

اخلاقی اصولوں کا جنم بنیادی طور پر مذہب کے بطن سے ہوا ہے اور اسی کے زیر سایہ علم الاخلاق پروان چڑھا ہے۔ چونکہ اس کا وجود مذہب کی زمین سے ہوا ہے اس لیے بہتر نشو و نما کے لیے یہ مذہب کے روحانی تغذیہ کا محتاج ہے۔

مذہب ہی سے انسانی سماج نے معاشرتی اصلاح کے لیے اخلاقیات کا نظریہ مستعار لیا ہے۔ فنی عظمت و شرافت کی وجہ سے طبی پیشے میں بھی اس کی ضرورت محسوس کی گئی اور وہیں سے اسے عاریتاً لیا گیا۔ اس لیے طبی اخلاقیات ہمیشہ مذہب اور دین داری سے مربوط و مشروط رہی ہے۔

مذہبی تعلیمات میں اخلاقیات کی بڑی اہمیت ہے، اسی لیے اس کی تبلیغ و تشہیر پر مذاہب کی توجہ سب سے زیادہ رہی ہے۔ یہ امتیاز کسی ایک کا نہیں، بلکہ دنیا کے چھوٹے بڑے تمام مذاہب کا

ہے۔دین داری کا تعلق مذہب سے ضرور ہے، مگر دین داری کے مفہوم میں کسی خاص مذہب سے وابستگی شامل نہیں ہے۔ ہر مذہب طریقۂ عبادت کا جداگانہ انداز بھلے رکھتا ہو، مگر اخلاقیات کا میزان سب کا ایک ہی ہے۔اس لیے کبھی ایسا نہیں ہوا کہ سیئیات وحسنات کے باب میں مختلف مذاہب کے الگ الگ پیمانے رہے ہوں۔نیکی اور بدی کا ہر مذہب یکساں تصور رکھتا ہے اور اخلاقِ حمیدہ کا تصور بھی ہر مذہب میں ایک جیسا ہے۔لہٰذا طبیب کو چاہیے کہ وہ اپنے مذہب سے کسب نور کرے اور اخلاقیات کا درس لے۔

موجودہ طبی اخلاقیات میں دین داری کی شرط شاید اس لیے نظرانداز کردی گئی کہ یہ وجہ نزاع نہ بن جائے۔اس خدشہ کا محرک دین داری کا وہ محدود تصور ہے، جہاں دین کو عبادات اور مخصوص مذہبی رسومات سے جوڑ کر دیکھا جاتا ہے۔حالانکہ یہ امور کسی بھی مذہب کی صرف جزئیات ہیں، جب کہ مذہب کی کلیات معاملات سے مستعار ہیں، جن سے سماجی اور معاشرتی زندگی کے رویے طے پاتے ہیں اور یہیں اخلاق اور اخلاقی تعلیمات کی حاجت محسوس کی جاتی ہے۔

دین داری اور جدید عہد کے تصورِ اخلاق کو مربوط کرنے میں ایک رکاوٹ یہ بھی محسوس کی گئی کہ وہ طبقے جو کسی مخصوص دین و مذہب سے خود کو نہ جوڑ کر لادین کہتے ہیں، وہ اخلاقی معاملات میں کیسے رہنمائی حاصل کریں گے؟، تو دراصل لادینیت نے بذاتِ خود ایک مذہب کی شکل اختیار کرلی ہے۔ان کے یہاں عبادات کا تصور بھلے ہی نہ ہو، مگر اخلاقیات کے قائل وہ بھی ہیں۔نیکی اور بدی کے تصور سے عاری ہونے کے باوجود صحیح اور غلط، اچھائی اور برائی کا ان کے یہاں بھی واضح تصور ہے اور وہ وہی ہے جو تمام مذاہب اور ادیان میں ہے۔

دراصل اخلاقیات کا تعلق انسان کی صالح سرشت سے ہے اور مذہب صالحیت کا درس دیتا ہے، لہٰذا دنیا کا ہر مذہب اخلاقیات کا علم بردار رہا ہے۔پیشۂ طبابت کا تعلق دنیا کی ایک نہایت محترم مخلوق سے ہے اور یہی امر اس فن کی افضلیت اور اشرفیت کی بنیاد ہے، لہٰذا اس کی انجام دہی لیے اعلیٰ اخلاقی طریقے وضع کیے گئے، چونکہ اعلیٰ اقدار اور اعلیٰ اخلاقیات کی سب سے بہتر رہنمائی مذہب کرتا ہے، اسی بنیاد پر قدیم طبی اخلاقیات میں پیشۂ طبابت کی انجام دہی کو دین

داری کے اخلاقی اصولوں کی روشنی میں انجام دینے کی بات کہی گئی ہے۔ مگر طبی اخلاقیات کے جدید تصور نے اس سے پہلو تہی کر کے اخلاقیات کے تذکرے سے مذہب کو محذوف کر دیا، یہ دراصل موہوم خدشات یا کچھ مصلحتوں کی رعایت یا دین داری اور اس کے مفہوم کی محدود تعبیر کا نتیجہ ہے اور غالباً یہی بڑی وجہ بھی ہے کہ طبی اخلاقیات کے بے حد شور شرابے کے باوجود خاطر خواہ نتائج سامنے نہیں آرہے ہیں۔

موجودہ طبی اخلاقیات کی تعلیم، اخلاقی تربیت شاید اس لیے نہیں کر پا رہی ہے کہ اس نے مذہب اور دین داری کو بیڑیاں سمجھ کر اس سے خود کو آزاد کر رکھا ہے۔ لہٰذا اخلاقی تعلیمات کو موثر بنانے کے لیے اسے دین داری سے جوڑنے کی اشد ضرورت ہے۔ دین داری کسی خاص مذہب سے نہیں بلکہ مذہبی فکر سے مستعار ہے، لہٰذا طبیب کا دین و مذہب کیا ہو، اس سے غرض نہیں لیکن وہ مذہبی فکر کا ضرور حامل ہو، یہ شرط ایک طبیب کے لیے لازماً ہونی چاہیے۔ اس لیے کہ مذہب اور دین داری سے اخلاقی قدریں توانائی پاتی ہیں۔

حالیہ عہد کی طرح ماضی میں بھی طبی اخلاقیات درس کا ایک مستقل عنوان رہا ہے۔ حالانکہ اس عہد میں اخلاقی زوال کی موجودہ انتہائی صورتیں نہیں تھیں، اس کی بڑی وجہ یہ تھی کہ اس عہد کا خواہ عام سماج ہو یا طبی معاشرہ دونوں مذہبی اثرات کے پروردہ تھے۔ اہل پیشہ کی کردار سازی میں موجودہ طبی اخلاقیات کو موثر بنانے کے لیے ضروری ہے کہ دین داری سے ان کا رشتہ استوار ہو اور طبی سماج کو متدین بنایا جائے، پھر اس حلقے میں اخلاقی قدریں از خود راہ پالیں گی۔

VII اطبا کے باہمی رشتے

انسانی رشتوں اور ربطِ باہم کی بہت سی شکلیں ہیں، مثلاً بعض رشتے ایسے ہیں جن سے پیدائشی تعلق ہوتا ہے جیسے ماں، باپ، بھائی، بہن کے رشتے۔ ان میں انسان کی پسند اور ناپسند کا دخل نہیں ہوتا۔ جب کہ کچھ رشتے ایسے ہیں جنھیں انسان خود استوار کرتا ہے، مثلاً دوستی کا رشتہ، اسے بنانے میں اس کی خواہش کا پورا دخل ہوتا ہے، اسے قائم کرنے میں اس کی مرضی شامل ہوتی ہے،

اس کا انتخاب وہ اپنی صوابدید سے کرتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ رشتہ کسی بھی انسان کی شخصیت کا غماز ہوتا ہے۔ انسان اپنے ہم مشرب اور ہم خیال لوگوں ہی کو دوست بناتا ہے، چنانچہ اس کے ہم نشینوں اور دوستوں سے اس کے مزاج اور طبیعت کا پتہ چلتا ہے۔

رشتے کی ایک تیسری قسم بھی ہے، جو باہمی انحصار اور سماجی ضرورتوں کے تحت قائم ہوتی ہے۔ چونکہ سماج کی تشکیل مخصوص انسانی ضرورتوں کے تابع ہے، اس لیے یہ رشتہ انسانی ضروریات کے تقاضوں کی تکمیل کا باعث ہے۔ حالات کے لحاظ سے سماجی رشتوں کی بہت سی قسمیں ہیں، اس کی ایک اہم قسم کا تعلق پیشہ ورانہ رشتہ سے ہے، جو پیشے کی ضرورت کے مطابق استوار ہوتا ہے۔ اسی لیے ہر پیشے سے وابستہ افراد اپنے ہم پیشہ لوگوں سے تعلق رکھتے ہیں، یہ تعلق پیشہ ورانہ زندگی کی ایک بڑی ضرورت ہے۔

بہت سے دوسرے پیشوں کی طرح طبابت بھی ایک پیشہ ہے، گویا ذی علم اور ذی وقار لوگوں کے درمیان بھی ایک باہمی ربط ہوتا ہے۔ پیشہ ورانہ تقاضوں کا حامل ہونے کے باوجود طبابت کا پیشہ دیگر پیشوں سے بہت حد تک جداگانہ ہے۔ اعلیٰ قدریں اس کا لازمی حصہ ہیں۔ اس کے حاملین سے پیشہ ورانہ زندگی میں بہترین قدروں کی توقع کی جاتی ہے۔ اطبا کے درمیان باہمی رشتہ کی نوعیت پیشہ ورانہ رشتوں سے زیادہ اخلاقیات سے مشروط ہے۔ ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن کے جنیوا اعلامیہ کے مطابق ایک طبیب کو اپنے ہم پیشوں کے بارے میں یہ عہد کرنا ہوتا ہے کہ:

"My Colleagues will be my Sister and Brother"

یعنی میرے ہم پیشوں کی حیثیت میرے بھائی بہن جیسی ہوگی [20]۔ بین الاقوامی طبی تنظیم نے جنیوا میں مرتب حلف نامہ میں نہ صرف اطبا کو ایک رشتہ سے مربوط کیا ہے، بلکہ اس ربط و تعلق کو ایک ایسے رشتہ کے مماثل قرار دیا ہے، جسے دنیاوی رشتوں میں بے حد قرب و اختصاص کا درجہ حاصل ہے۔

جب کوئی شخص طبی علوم کی تحصیل کے لیے کسی ماہرِ فن کے سامنے زانوئے تلمذ تہ کرتا ہے (جیسا کہ ماضی میں رواج تھا) یا طبی درس گاہ میں داخلہ لیتا ہے تو یہیں سے وہ طبی خاندان کا فرد

بن جاتا ہے۔اس کا حصہ بننے کے بعد اس کا سب سے پہلا رشتہ اپنے استاذ سے قائم ہوتا ہے۔ چنانچہ اس سلسلہ کی تمام کڑیوں میں استاذ کی حیثیت اہم ترین جز کی ہے اور وہ حیثیت اور مرتبہ کے لحاظ سے اس سلسلے کے دوسرے افراد کے مقابلہ میں زیادہ قدر واہمیت اور فوقیت کا مستحق قرار پاتا ہے۔استاذ کی اس علوِ مرتبت کی وجہ ظاہر ہے کہ وہ اپنے شاگردوں کے لیے فنی محسن کا درجہ رکھتا ہے۔اسی لیے عالمی طبی تنظیم کے جنیوا حلف نامہ میں یہ شق شامل ہے، جس کے مطابق طب کے طالب علموں کو تعلیم کی تکمیل کے بعد اس بات کا عہد کرنا ہوتا ہے کہ:

''میں اپنے اساتذہ کا احترام کروں گا اور میرے اوپر ان کے جو احسانات ہیں، ان کے تئیں احسان شناسی کا ثبوت دوں گا۔''[21]

جنیوا حلف نامہ میں ہم پیشہ طبیبوں اور اساتذہ سے تعلقات کو جن اخلاقی اقدار کا پابند کیا گیا ہے، دراصل وہ دونوں شقیں بقراط کے عہدنامے سے ماخوذ ہیں۔

بقراط کے عہدنامہ میں حلفیہ قسموں کے بعد سب سے پہلے طب کے طالب علم کو یہ عہد کرنا ہوتا ہے:

''جن لوگوں نے مجھے اس فن کی تعلیم دی ہے، میں انھیں اپنے والدین کے مساوی حیثیت دوں گا۔ یہاں تک کہ اگر مجھے ان کی مالی امداد کرنی پڑے تو میں اپنی آمدنی میں سے انھیں حصہ دوں گا، میں ان کے بیٹوں کو اپنا بھائی تصور کروں گا اور انھیں بلا معاوضہ تعلیم دوں گا اور اپنے استاذ کے تلامذہ کو بھی طبی علوم و معارف اور فنی امور میں شریک کروں گا۔''[22]

عالمی طبی تنظیم اور بقراط کے حلف ناموں سے معلوم ہوتا ہے کہ طب میں پیشہ ورانہ رشتوں کی ضرورت ہر عہد میں محسوس کی گئی ہے۔اگرچہ ضرورت کی نوعیتیں مختلف رہی ہیں۔ بقراط کے عہد میں طب کا ڈھانچہ تیار کیا جارہا تھا اور اس کے اصول وضع ہو رہے تھے، اس لیے اس عہد میں ان رشتوں کی اہمیت کے بیان کا مقصد یہ نہیں ہوسکتا کہ اس زمانہ میں یہ پیشہ اخلاقی زوال کا شکار تھا، بلکہ یقینی طور سے مستقبل کے اندیشے اس کے محرک تھے۔لیکن موجودہ عہد میں ان رشتوں کی

اہمیت بیان کرنے کی بڑی غایت یہ ہے کہ ہمارے معاشرے میں جس طرح زندگی کے دوسرے شعبوں میں قدروں کا زوال آیا ہے، اسی طرح یہ پیشہ بھی اخلاقی انحطاط کا شکار ہوا ہے اور اس عہد میں طبی برادری میں پایا جانے والا احترام واقدار پر مبنی رشتہ بری طرح متاثر ہوا ہے۔ مثلاً وہ تعلق اور ربط باہم جو ماضی میں طب کے اساتذہ وطلبہ کے درمیان پایا جاتا تھا، اب بہت حد تک ختم ہوتا محسوس ہو رہا ہے۔ یہ کمی اساتذہ اور طلبہ دونوں کی طرف سے آئی ہے اور نئی زمانہ تعلیم و تعلم کا رشتہ بھی پیشہ ورانہ تعلق تک محدود نظر آتا ہے۔ ماضی کی تاریخ میں بہت سے ایسے واقعات ملتے ہیں، جن سے پتہ چلتا ہے کہ اساتذہ اپنے طلبہ کو بیٹوں اور اہل خاندان کا درجہ دیتے تھے۔ زیادہ سے زیادہ علمی وفنی وراثت منتقل کرنے کے لیے کوشاں رہتے تھے۔ طلبہ بھی اپنے اساتذہ کے دامن فیض سے لپٹ کر زیادہ سے زیادہ استفادے کی راہیں تلاش کرتے تھے۔ طلبہ کے نزدیک اساتذہ کی حیثیت روحانی باپ کی سی ہوتی تھی، وہ اساتذہ کی خدمت کو سعادت تصور کرتے تھے۔

گیلان سے ہندوستان آنے والے طبیبوں میں حکیم الملک شمس الدین گیلانی بہت ممتاز ہے۔ یہ اکبر کے عہد میں ہندوستان آیا تھا، اس زمانہ میں جن طبیبوں نے درس وافادہ کے ذریعہ طب کے فروغ میں حصہ لیا ہے، ان میں گیلانی کا نام اہم ہے۔ تعلیم وتدریس اس کا خاص مشغلہ تھا وہ اپنے گھر پر طلبہ کو طب اور دیگر عقلی علوم کی تعلیم دیتا تھا۔ اس کا حلقۂ درس کافی وسیع تھا۔ اس نے درس وتدریس سے اس قدر وابستگی اختیار کر رکھی تھی کہ وہ لوگوں کے یہاں آنے جانے سے صرف اس لیے احتراز کرتا تھا کہ طلبہ کی تعلیم متاثر ہوگی۔ جو طلبہ اس کے یہاں زیرِ تعلیم ہوتے تھے، ان کے ساتھ اس کا رویہ نہایت مشفقانہ ہوتا تھا۔ وہ طلبہ کو اپنے دستر خوان پر مدعو کر کے ان کے ساتھ کھانا کھاتا تھا۔ تذکرہ نگاروں نے گیلانی کے جو سوانحی حالات نقل کیے ہیں، انھیں پڑھ کر اس کی شخصیت میں ایک مثالی استاذ کا مشاہدہ ہوتا ہے اور استاذ وشاگرد کے درمیان رشتہ کی صحیح نوعیت کا پتہ چلتا ہے۔[23]

ماضی میں اساتذہ کا اپنے طلبہ کے ساتھ مہر ومحبت کا جو معاملہ تھا، اس پر موفق الدین بن مطران کے طرزِ عمل سے روشنی پڑتی ہے، ابن ابی اصیبعہ لکھتا ہے:

''ابن مطران نہایت بامروت اور شریف انسان تھا۔ وہ اپنے تلامذہ کو کتابیں دیتا اور ان کے ساتھ حسنِ سلوک سے پیش آتا اور ہمیشہ ان پر اپنی توجہ رکھتا۔ جب اس کا کوئی شاگرد مطب شروع کرتا تو وہ اسے خلعت پہناتا۔''[24]

حکیم محمد ہادی رضا خاں ماہر کا شمار لکھنؤ کے مشہور اطبا میں تھا۔ ان کا حلقہ درس نہایت وسیع تھا، ملک اور بیرون ملک کے ڈیڑھ ہزار سے زیادہ طلبہ نے ان سے تحصیلِ طب کی ہے۔ وہ اپنے طلبہ کے ساتھ بے حد شفقت سے پیش آتے تھے۔ ایک بار ایک افغانی طالب علم کو قانون شیخ کا کوئی مسئلہ سمجھا رہے تھے، دو گھنٹہ مسلسل کتاب کے ایک جملہ پر درس دیا، دوسرے اور تیسرے دن بھی اسی مسئلہ پر تقریر کی، ان کے بیٹے حکیم صابر رضا اس درس میں شریک تھے، جب ان سے رہا نہ گیا تو وہ سوال کر بیٹھے کہ آپ نے ایک مسئلہ سمجھانے میں تین دن صرف کر دیے، اس پر حکیم محمد ہادی رضا خاں نے فرمایا کہ یہ طلبہ بہت دور دراز جگہوں سے میرے پاس تحصیل علم کے لیے آئے ہیں۔ میرا فرض ہے کہ اس مسئلہ کے بارے میں جو بھی میری معلومات ہیں، ان کو بتاؤں۔ اگر درس دینے میں کوتاہی کروں گا تو یہ بے چارے کس سے اور کہاں علم حاصل کریں گے۔[25]

اس قسم کے واقعات سے پتہ چلتا ہے کہ گزشتہ زمانہ میں اساتذہ اپنے طلبہ کے ساتھ کس طرح کا برتاؤ کرتے تھے۔ ان کے مطالعہ سے واضح ہوتا ہے کہ طلبہ و اساتذہ کے تعلق کے درمیان کہیں بھی پیشہ ورانہ جذبہ یا رجحان موجود نہیں تھا۔

موجودہ عہد کا تعلیمی نظام سراسر پیشہ بن گیا ہے اور تعلیم و تعلم کو صرف پیشہ ورانہ زاویہ سے دیکھا جاتا ہے۔ اساتذہ معلمی کو صرف ڈیوٹی سمجھتے ہیں اور کلاس روم میں لکچر دے کر اپنی ذمہ داریوں کو ختم تصور کر لیتے ہیں۔ بہت حد تک طالب علم بھی یہ سمجھتا ہے کہ استاذ اس کی تعلیم کے لیے مامور ہے اور یہ اس کی ڈیوٹی ہے۔ استاذ اور شاگرد کا یہ تعلق طالب علم کی آئندہ زندگی پر بھی اثر انداز ہوتا ہے۔ جب وہ عملی زندگی کا آغاز کرتا ہے تو اس کے رویے اور معاملات سے اخلاقیات و اقدار کے بجائے صرف پیشہ ورانہ رجحان کا اظہار ہوتا ہے۔

تعلیم کے ساتھ تربیتی پہلو پر توجہ، طبی تعلیم کے لیے خاص طور پر بے حد اہم ہے۔ اس کے بغیر طبی پیشہ میں اخلاقی عناصر شامل نہیں ہو سکتے۔ طالب علم کی ذہنی اور فکری تربیت کے ذریعہ اس کی کردار سازی کا کام صرف استاذ کر سکتا ہے۔ یہ مقصود محض اخلاقیات کے مضمون کی تعلیم سے حاصل نہیں ہو سکتا ہے۔ یہاں ایک بہت قابلِ ذکر امر یہ ہے کہ اخلاقی تعلیم اس وقت موثر ہوتی ہے جب اخلاقی اقدار کا مظاہرہ اساتذہ کی شخصیت سے ہوتا ہے۔ اگر اساتذہ ایک اخلاقی نمونہ بن کر طلبہ کے سامنے آئیں اور ان سے پدرانہ جذبوں کا اظہار کریں تو اس عمل کے ذریعہ وہ طلبہ کے نزدیک قدر و احترام کے مستحق ہوں گے اور استاذ و شاگرد کے اس ربط و تعلق سے کلاس اور کالج کے طلبہ میں باہم برادرانہ رشتہ کی ایک فضا قائم ہوگی اور جب یہ طلبہ عملی زندگی میں قدم رکھیں گے تو یقیناً اپنے ہم پیشوں سے برادرانہ رشتہ محسوس کریں گے اور اس رشتہ کی استواری سے ایک بہتر طبی سماج کی تشکیل ہوگی۔

انسان جس سماج کا حصہ ہوتا ہے، اسی سے اس کے معاملات متعلق ہوتے ہیں اور اس کی بیشتر ضرورتیں اسی مخصوص سماجی دائرہ میں انجام پاتی ہیں، چونکہ پیشہ ورانہ تقاضوں کے باعث طبی برادری ایک سماج کی حیثیت رکھتی ہے، اس لیے اس سماج سے جڑے لوگ بہت سے معاملات میں ایک دوسرے کے محتاج ہوتے ہیں۔ کسی بھی موقع پر ایک دوسرے کا تعاون، سماجی تقاضا اور اخلاقی فریضہ ہے۔ میڈیکل کونسل آف انڈیا نے اطبا کے باہمی معاملات اور اخلاقی تقاضوں کے حوالہ سے لکھا ہے کہ اگر کسی طبیب یا اس کے اہلِ خانہ کو طبی امداد کی ضرورت پڑے تو دوسرے طبیب کو اس خدمت کے موقع کو خوش بختی سمجھنا چاہیے اور بلا معاوضہ اپنی خدمت پیش کرنی چاہیے۔[26]

پیشہ ورانہ ضرورتوں کے تحت جس طرح ایک دوسرے سے رشتوں کی استواری لازم ہے، اسی طرح باہمی رشک و حسد بھی ایک فطری امر ہے۔ پیشہ جاتی مسابقت کی کوشش میں اکثر حریفانہ جذبہ پیدا ہو جاتا ہے، جو بعض اوقات دشمنی اور معاندت کی شکل اختیار کر لیتا ہے، یہ معاملہ بلا تخصیص ہر پیشہ کے ساتھ وابستہ ہے۔ اس قسم کے جذبات کی کارفرمائی انسانی کمزوریوں کا حصہ

ہے۔ طبی برادری کے افراد میں بھی اس کے وقوع کا امکان ہے۔ اسی لیے اس پیشہ کے شریفانہ اطوار نے ان جذبوں کے اظہار کو اخلاقیات سے مشروط کر رکھا ہے، مثلاً اگر کوئی طبیب اپنے زیرِ علاج مریض کے سلسلہ میں کسی ہم پیشہ سے مشورہ کا طلب گار ہوتا ہے تو ایسے موقعوں پر طبی اخلاقیات کا تقاضا ہے کہ پوری سنجیدگی کا مظاہرہ کیا جائے اور کوئی ایسی بات نہ ہونے دی جائے جس سے رقیبانہ جذبے کا اظہار ہوتا ہو۔ اس بات کا لحاظ بھی ضروری ہے کہ مدعو کرنے والے طبیب کے بارے میں کوئی ایسی بات نہ کہی جائے جو پیشہ ورانہ احترام کے منافی ہو، مریض اور اس کے لواحقین کے سامنے ایسی باتوں اور بیانات سے بھی احتراز کرنا چاہیے، جس سے مریض اور اس کے متعلقین کے، معالج طبیب سے اعتماد کو ٹھیس پہنچنے کا اندیشہ ہو۔ اسی طرح جب کوئی طبیب کسی دوسرے طبیب کے پاس اپنے زیرعلاج مریض کو بھیجے تو اس کی تشخیص اور تجویز کردہ دواؤں پر کسی طرح کی تنقید اور تبصرہ طبی اخلاقیات کے منافی ہے، بلکہ ضرورت ہو تو اصل طبیب سے اس کی تشخیص اور تجویز کے متعلق گفتگو کرے۔

بعض اوقات ایسا ہوتا ہے کہ ایک طبیب کو ناگزیر مصروفیات کی وجہ سے اپنے مطب یا ہاسپٹل کے لیے دوسرے طبیب کی خدمات حاصل کرنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ ایسے موقعوں پر جس کی خدمات حاصل کی گئی ہیں، اسے چاہیے کہ مدعو کرنے والے کی عدمِ موجودگی میں مفوضہ ذمہ داریوں کو بحسن وخوبی انجام دے اور کسی بھی قسم کی کوتاہی کا مرتکب نہ ہو۔

ہندوستان جیسے ممالک جہاں مختلف طبیں رائج ہیں، ان کے حاملین کے درمیان فنی رقابت اور پیشہ ورانہ چشمک ہو جانا بدیہی ہے، لیکن اخلاقی تقاضا ہے کہ ایک دوسرے کی تنقید و تنقیص کے بجائے باہمی احترام کا رویہ اپنایا جائے۔ اس لیے کہ ہر طب کا مشن خدمت انسانیت ہے، جب مقصد ایک ہے تو طریقِ کار کا اختلاف کوئی معنیٰ نہیں رکھتا۔ رائے بہادر بابو نوبین چندر چکرورتی اپنی کتاب پراکٹس آف میڈیسن میں لکھتے ہیں:

> ''ایک بات اور لکھنے کے قابل ہے، وہ یہ ہے کہ نیٹو ڈاکٹروں کو اس مصرعہ یعنی ''بود ہم پیشہ باہم پیشہ دشمن'' کا مصداق بننا نہ چاہیے۔ کیونکہ اس پیشۂ طبابت

سے بڑا مقصد یہ ہے کہ جہاں تک ہو سکے بندگانِ خدا کی تکلیف دور کرنے اور آرام پہنچانے میں کوشش کی جائے اور نفاقِ باہمی میں اکثر فائدۂ مذکور مفقود ہو جاتا ہے۔"[27]

مذکورہ سطور میں طبیبوں کے باہمی تعاون کی جن چند صورتوں کا ذکر کیا گیا ہے۔ دراصل یہ وہ امور ہیں، جن سے طبیب کا پیشہ ورانہ زندگی میں بکثرت واسطہ پڑتا ہے، لیکن ان کے علاوہ بھی بہت سے معاملات پیش آسکتے ہیں۔ ایسے سبھی مواقع پر ایک طبیب سے اپنے ہم پیشوں کے ساتھ برادرانہ تعلق کے اظہار کی توقع کی جاتی ہے۔ طبی اخلاقیات کا یہی تقاضا ہے۔

○

حوالہ جات

1 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص70-71

2 Abdul Hameed, Medical Ethics in Medieval Islam, Studies in Philosophy of Medicine, Vol. No 2, june, 1977, pp. 108-124

3 Medical Council of India, Notification No. MCI 211 (2) / 2011

4 ابوبکر محمد بن زکریا رازی (1991)، کتاب المنصوری (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 184-85

5 حکیم محمد اعظم خاں (1301ھ)، رموز اعظم، ج1 (فارسی) مطبع یوسفی، دہلی، ص14-4

6 شفاء الملک حکیم رشید احمد خاں (2002)، حیات اجمل، عالمی اردو مرکز دلی، ص32

7 ابن ابی اصیبعہ (1992 عیسوی)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج2 (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص440

8 ایضاً: ج 2، ص71-370

9 ایضاً: ج 2، ص12-406

10 نظریات وفلسفۂ طب (1962)، لٹریری ریسرچ ڈپارٹمنٹ، انسٹی ٹیوٹ آف ہسٹری آف میڈیسن اینڈ میڈیکل ریسرچ، دہلی، ص157، 173

11 Hakeem Abdul Hameed,Medical Ethics in Medieval Islam, Studies in Philosophy of Medicine, Vol. No. 2, June 1977. pp.108-124

12 ابوبکر محمد بن زکریا رازی (1991) کتاب المنصوری (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص85-184

13 ایضاً

14 حکیم محمد اعظم خاں (1301ھ) رموز اعظم، ج1 (فارسی) مطبع یوسفی، دہلی، ص14-4

15 ابن ابی اصیبعہ (1990) عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج1، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص85-583

16 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص69

17 Williams, JohnR (2005), Medical Ethics Manual,Published by Ethics Unit of World Medical Association, p.51

18 Medical Council of India (Notification)

19 قاسمی، قاضی مجاہدالاسلام (2010) طبی اخلاقیات، ایفا پبلی کیشنز دہلی، ص20-18

20 Williams, Jhon R (2005), Medical Ethics Manual, Published by Ethics Unit of World Medical Association, p.84

21 ابوالفضل محسن ابراہیم (1990)، جدید حیاتیاتی مسائل اور اسلام، مرکز الدراسات العلمیہ، علی گڑھ، ص159

22 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانباء فی طبقات الاطبا، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص69

23 حکیم فخر عالم (2019)، یونانی طب کا مغل اور برطانوی عہد، اے آر انٹر پرائزز، نئی دہلی، ص37

24 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص412

25 حکیم فخر عالم (2019)، یونانی طب کا مغل اور برطانوی عہد، اے آر انٹر پرائزز، نئی دہلی، ص 229-233

26 Medical Council of India Notification No MCI-211(2)/2001

27 رائے بہادر بابو نوبین چکرورتی (طبع چہارم 1900)، کلیاتِ علم طب یعنی پراکٹس آف میڈیسن، مطبع میڈیکل آگرہ، ص6

باب چہارم

حاملینِ طب کے غیر مطلوب رویے

I عصبیت

عصبیت انسانی خمیر کا لازمی حصہ ہے، اس لیے اس جذبہ سے عاری نہیں ہوا جا سکتا۔ لیکن ہر غیر معتدل شے کی طرح عصبیت کی بے اعتدالی بھی خطرناک ہوتی ہے۔ چونکہ اس کے اسباب ہر دور میں اور ہر جگہ پائے گئے ہیں، اس لیے ہر وقت اس جذبہ کے سر اٹھانے کا اندیشہ ہوتا ہے، اس وقت انسانی سماج میں عصبیت کا عفریت جس طرح سر ابھار رہا ہے، وہ بے حد تشویشناک ہے اور یکجہتی کے لیے بڑا خطرہ ہے۔ مذہبی تشدد، جغرافیائی تفریق، لسانی نزاع، ذات برادری اور رنگ و نسل کے تنازعے، ان سب کا جنم عصبیت کے بطن سے ہوا ہے۔ یہ بے حد آتش گیر جذبہ ہے، اسے بھڑکانے کے لیے معمولی سبب ہی کافی ہے، لیکن ہمارے عہد میں اس کے بہت زیادہ اسباب ہیں۔ اہلِ سیاست کے لیے یہ بہت اہم ہتھیار رہا ہے، انھوں نے اپنے مقصد کے لیے اس کا استعمال کر کے اسے غلو کے مرحلہ میں پہنچا دیا ہے۔ ایسے ملک اور سماج کے لیے یہ جذبہ بہت خطرناک ہوتا ہے، جہاں مختلف مذاہب، رنگ و نسل اور ذات برادری کے لوگ ایک ساتھ رہتے ہوں، وہاں ہر وقت اس کے بھڑکنے کا امکان ہوتا ہے۔

روزانہ پیش آنے والے گروہی تصادم کے واقعات کسی عصبیتی محرک کا ہی نتیجہ ہوتے ہیں، چنانچہ اس وقت بین الملی اور بین المذاہب سطح پر پیدا ہونے والی منافرتوں کے لیے عصبیت کی تحریک کو ذمہ دار سمجھا جا رہا ہے۔ ایسی صورت میں جب کہ عصبیت ایک سماجی مرض بن چکا ہے، تو سماج کے ہر فرد کی طرح اس جذبہ سے طبیب کے متاثر ہونے کا پورا امکان ہے، چونکہ یہ جذبہ انسانی سرشت کا جزء لا ینفک ہے، اس لیے اس سے طبیب کے عاری ہونے کا تصور نہیں کیا جا سکتا، لیکن فن طب کی عظمت و رفعت اس بات کی متقاضی ہے کہ طبیب اپنے اندر اس جذبہ کو مغلوب رکھے اور اسے فرائض کی ادائیگی میں رکاوٹ نہ بننے دے، اس لیے کہ پیشہ طبابت میں انسانیت کے احترام کو دوسرے تمام جذبوں پر تفوق حاصل ہے، لہٰذا طبیب کو چاہیے کہ وہ ذات برادری، رنگ و نسل، مذہب و مسلک جیسے عصبیتی موانعات سے اوپر اٹھ کر خدمتِ خلق کو اپنا شعار بنائے اور صرف جذبہ انسانیت کو مقدم رکھے اور ان تمام رویوں سے احتراز کرے، جن سے کسی بھی جانب داری کا اظہار ہوتا ہے۔

رائے بہادر بابو نوبین چندر چکرورتی اپنی کتاب پراکٹس آف میڈیسن میں لکھتے ہیں:

> ''طبابت کا پیشہ ایسا عام پسند ہے کہ کسی ملک اور کسی فرقہ کا آدمی طبیب کا دشمن نہیں ہوتا، ہندو مسلمان سے، مسلمان ہندو سے، ہندوستانی ولایتیوں سے اور ولایتی ہندوستانیوں سے بموافقت ہمدگر علاج معالجہ کراتے ہیں۔ پس طبیب کو بھی چاہیے کہ وہ کسی کو اپنا دشمن نہ جانے، بلا تعصب مذہبی و خیال ملکی وغیرہ خاص و عام کا علاج دل لگا کر کرے۔ حتیٰ کہ دو فوجوں کے مقابلہ کے وقت اگر غنیم کی فوج کا بھی آدمی بیمار ہو کر آوے تو اس کے معالجہ میں کوئی دقیقہ فروگزاشت نہ کرے''۔ [1]

ہندوستان کے تناظر میں جہاں ایلوپیتھی کے علاوہ متعدد دیسی طبیں بھی بکثرت رواج پذیر ہیں، عصبیت کی ایک صورت جسے 'فنی عصبیت' کہہ سکتے ہیں، کے سر اٹھانے کا پورا امکان ہے۔ حالیہ دنوں میں یہ خدشہ حقیقت کا روپ دھارنے لگا ہے۔ خاص طور پر حکومت کے ذریعہ پیش کیے

گئے نیشنل میڈیکل کمیشن (NMC) بل کے بعد، جس میں دیسی طبیبوں کو ایلوپیتھک دواؤں سے پریکٹس کی اجازت دی جارہی ہے، اس سے دیسی طبیبوں اور ایلوپیتھی کے ڈاکٹروں کے درمیان زبردست ٹکراؤ کے حالات پیدا ہو گئے ہیں، بلکہ اب اس کے مظاہرے بھی سامنے آنے لگے ہیں۔ حالانکہ حکومت کا یہ اقدام زبردست تنقید کے دائرے میں ہے اور یہ اخلاقی تناظر میں بھی غلط ہے کہ روایتی طبوں کے حاملین اپنی ادویہ چھوڑ کر ایلوپیتھی کی دواؤں سے علاج کریں۔ مزید براں یہ قدم خود روایتی طبوں کے لیے بھی مضر ہے، کیونکہ ان طبوں کے معالجین کے ایلوپیتھک پریکٹس کے رجحان سے دیسی طبوں کا عملی دائرہ محدود سے محدود تر ہوتا جارہا ہے۔ ڈر ہے کہ حکومت کے اس اقدام سے یہ بالکل ہی نہ ختم ہو جائے۔ بہرکیف اس واقعہ نے طبِ مغرب اور روایتی طبوں کے حاملین کے درمیان، رقابت کی ایک لکیر کھینچ دی ہے۔ خود روایتی طبوں کے حاملین کے درمیان ایک قسم کی فنی چشمک پہلے سے موجود ہے، ایسے حالات میں خدشہ ہے کہ فنی عصبیت کے جذبے سے مغلوب ہو کر یہ سب باہم دست و گریباں ہو جائیں۔ حالانکہ ان ساری طبوں اور طریق ہائے علاج کا مقصد اگر خدمت انسان اور بیمار انسانیت کا مداوا ہے تو انسانی فلاح و بہبود کے حق میں ان سب کو اشتراکِ باہم کا رویہ اپنانا چاہیے اور عوامی مفاد کے حق میں اتحادِ عمل کا مظاہرہ کرنا چاہیے۔ خود طبی اخلاقیات کا بھی یہی تقاضا ہے۔

II علمی سرقہ

سرقہ یا چوری ہوس کی وہ انتہا ہے، جس میں انسان اخلاقی قدروں کو بالائے طاق رکھ کر دوسروں کی چیز ہتھیانے پر آمادہ ہو جاتا ہے۔ عرفِ عام میں سرقہ مال و متاع سے متعلق سمجھا جاتا ہے، لیکن اس کا دائرہ صرف یہیں تک محدود نہیں ہے، بلکہ علم و فن کی دنیا میں بھی اس کے واقعات بے حد عام ہیں۔ تاریخ کے ہر دور میں علمی سرقہ (Plagiarism) کی مثالیں ملتی ہیں، معاصر علمی دنیا بھی اس سے اچھوتی نہیں ہے۔ فرق یہ ہے کہ پہلے اس کے واقعات اکا دکا تھے، مگر اب اس مرض نے وبائی صورت اختیار کرلی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ یہ مسئلہ اب زیادہ حاملِ توجہ ہو گیا

ہے۔ چنانچہ اس پر علمی سطح پر نقد و جرح کے ذریعہ علمی سارقین کے چہروں سے نقابیں ہٹائی جا رہی ہیں، جو اس مذموم عمل میں ملوث ہیں۔ 2007 میں مہر نیم روز (پاکستان) میں علمی سرقوں پر شائع مضامین کو کتابی صورت دے دی گئی ہے۔ یہ گلدستۂ مضامین ''چہ دلاورا ست'' کے نام سے شعبہ تصنیف و تالیف و ترجمہ، جامعہ کراچی سے شائع ہوا ہے۔ اس میں مغرب و مشرق کے علمی سرقوں کا مبسوط تذکرہ ہے۔ اسلم جیراج پوری، نیاز فتح پوری، ڈاکٹر احمد امین مصری، مرزا غلام احمد قادیانی، مولانا ابوالکلام آزاد، قاضی عبدالغفار، ایڈورڈ ہنری، پامر، محمد حسین آزاد، دانتے، ڈاکٹر سر رادھا کرشنن، عصمت چغتائی، کرشن چندر، ڈاکٹر میر ولی الدین، پروفیسر آل احمد سرور، یونس بٹ، ن، م، راشد جیسے علمی دنیا میں بے حد معتبر سمجھے جانے والے اہل قلم کی سرگزشتِ سرقہ کو منظر عام پر لایا گیا ہے۔ ابھی 2016 میں کراچی، پاکستان سے ادبی سرقوں کی داستان پر ایک کتاب ''سرقے کی روایت تاریخ کی روشنی میں'' شائع ہوئی ہے۔ اسے سید خالد جامعی، عمر حمید ہاشمی اور سمیہ ایوبی نے ترتیب دیا ہے۔ یہ کتاب ایک طرح سے ''چہ دلاورا ست'' کا تسلسل ہے۔ اس میں عربی، فارسی، اردو اور یورپی زبانوں کے ادبی سرقوں کا تذکرہ ہے۔

یونانی طب کے علمی سرقوں پر اب تک کوئی مستقل تحریر سامنے نہیں آئی ہے، ضروری معلوم ہوتا ہے کہ اطبا کی اس حرکت سے بھی پردہ اٹھایا جائے۔ ربن طبری نے ماضی میں ہونے والے اس طرح کے ایک واقعہ کا ذکر کرتے ہوئے، اسے بے حد مذموم اور قبیح عمل سے تعبیر کیا ہے، لکھتا ہے:

> ''مجھے اطلاع ملی ہے کہ ایک شخص نے کسی دوسرے مصنف کی کتاب اپنے نام سے پیش کی ہے، ایسا کر کے اس نے گھٹیا اخلاق کا ثبوت دیا ہے، جس نے اس حرکت کا ارتکاب کیا ہے وہ یقیناً الٰہی عذاب اور لعنت کا سزاوار ہے اور لوگوں کے سب و شتم کا مستحق ہے۔ اس کی مثال اس کتے جیسی ہے، جو شیر کے شکار پر دوڑ کر آئے اور جو کچھ اس سے بچ گیا ہے، اس سے محظوظ ہونا شروع کر دے۔''[2]

موجودہ علمی دنیا میں اس چیز نے خطرناک وبائی صورت اختیار کرلی ہے۔ جب سے ٹکنالوجی کے میدان میں انٹرنیٹ کی آمد ہوئی ہے، علمی سرقہ کے واقعات میں اورزیادہ اضافہ ہوگیا ہے، ساتھ ہی اس طرح کے معاملے اب پہلے سے زیادہ روشنی میں آنے لگے ہیں۔ علوم کے دیگر شعبوں کی طرح میڈیکل سائنس اس سے اچھوتی نہیں ہے، بلکہ اس شعبہ میں سرقہ کے واقعات اتنے بڑھ گئے ہیں کہ روزمرہ کے معمول کا حصہ نظر آتے ہیں، اس سلسلہ میں اتنی مہارت پیدا کرلی گئی ہے کہ طبی کانفرنسوں میں پیش کیے جانے والے مقالے کٹ پیسٹ، اعداد وشمار میں تحریف اور ناموں وغیرہ کی تبدیلی کے ذریعہ چند گھنٹوں میں تیار کرلیے جاتے ہیں۔

چوری کے یہ واقعات اب دن کے اجالے میں ہورہے ہیں۔ دیکھا جاتا ہے کہ طب کے بڑے تحقیقی ادارے اس کام میں زیادہ ملوث ہیں۔ یہ ادارے علمی پروگراموں میں نمائندگی بڑھانے کے لیے اپنے اراکین کو بے حد شارٹ نوٹس پر مقالے تیار کرکے پیش کرنے کی ہدایت جاری کردیتے ہیں، مزید براں ان کے اراکین اس ہدایت پر عمل کرتے ہوئے ایسے ایسے موضوعات پر مقالے لکھ ڈالتے ہیں جو کبھی ان کے مطالعہ وتحقیق کا موضوع نہیں رہے۔ طب کے تعلیمی اداروں کا معاملہ اس سے بہت مختلف نہیں ہے، اسکالرز اور جونیرس کے ہر کام میں سینئر اساتذہ کے نام کی شمولیت ضروری بن گئی ہے، چاہے متعلقہ کام سے ان کا تعلق ہو، نہ ہو۔ اس وبا پر قدغن لگانے کے لیے اب اہم تحقیقی جرائد استفسار کرکے شریک مقالہ نگاروں کے اشتراک اور حصہ داری کی نوعیت کی تفصیل مانگنے لگے ہیں، اس سے جعلی ناموں کی شمولیت میں تھوڑی بہت کمی ضرور آئی ہے، لیکن صحیح بات یہ ہے کہ اس طرح کے ضابطوں سے یہ ماحول ختم نہیں ہوپائے گا، تاآنکہ اخلاقی شعور نہ بیدار ہو۔

بہت سے ایسے واقعات دیکھنے میں آتے ہیں کہ اساتذہ اپنے زیرنگرانی کام کرنے والے اسکالرس کے پورے کام ہی کو اپنے نام کرلیتے ہیں اور مصلحت یا خوف کی وجہ سے اسکالر لب کشائی کی جرأت نہیں کرپاتا ہے۔ یہ واقعات اتنے عام ہیں کہ ان کے لیے کسی تمثیل کی ضرورت نہیں ہے۔

اس وقت سرقہ کے معاملے علمی دنیا کے لیے بے حد اہم اور توجہ طلب مسئلہ بن گئے ہیں اور ان سے نمٹنے کے لیے سنجیدہ لائحہ عمل کی ضرورت محسوس کی جا رہی ہے۔ اس موضوع کے حساسیت کا اندازہ اس سے ہوتا ہے کہ معروف تحقیقی جریدہ ''انڈین جرنل آف میڈیکل ریسرچ'' نے Plagiarism کے عنوان سے طویل اداریہ تحریر کیا ہے، جس میں علمی جعل سازی، غلط بیانی، خصوصاً سرقہ سے جڑے مختلف پہلوؤں پر تفصیل سے روشنی ڈالی ہے۔ اس کے مطابق بے حد معتبر سمجھے والے اعلیٰ تعلیمی اداروں کے بہت ہی سینئر اساتذہ مثلاً AIIMS کے پروفیسر، تحقیقی اداروں کے ڈائرکٹر اور یونیورسٹیوں کے وائس چانسلر جیسے افراد علمی سرقہ میں ملوث پائے گئے ہیں۔[3] ابھی چند برس پہلے CSIR کے ڈائرکٹر جنرل مشیلکر کے واقعہ کی بڑی شہرت ہوئی تھی، اس وقت میڈیا میں Plagiarism کے مسئلہ پر زوروں کی بحث ہوئی تھی۔

راقم سطور بھی اس حادثے کا شکار ہو کر مبتلائے کرب ہوا ہے۔ 'رسالۂ خضاب' پر میرے کام کو حکیم سید ظل الرحمٰن نے اپنے نام سے شائع کر لیا ہے۔ حالانکہ اس کی تہذیب و تدوین، تحشیہ اور ترجمہ کا سارا کام میں نے کیا تھا۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ یہ کام ان کی نگرانی میں ہوا ہے اور بحیثیت نگراں انھوں نے اس کام کا مجھے سرٹیفکیٹ بھی دیا ہے۔

قرابادین اعظم (فارسی) کے اردو مترجم حکیم محمد حسن حاذق میرٹھی ہیں۔ وہ ترجمہ کی تمہید میں لکھتے ہیں کہ یہ ترجمہ انھوں نے شیخ اعجاز علی کے حسب ارشاد اور حکیم سید کرم حسین کے اصرار پر انجام دیا ہے۔ ''اصرار'' کو اشتراک کا معنی پہنا کر حکیم سید ظل الرحمٰن نے اپنے دادا حکیم سید کرم حسین کو شریک مترجم لکھنا شروع کر دیا ہے۔ مثلاً آئینۂ تاریخ میں لکھتے ہیں:

> ''حکیم محمد حسن حاذق میرٹھی (وفات 1928) نے حکیم محمد اعظم خاں کی حیات میں باصرار حکیم سید کرم حسین تجارہ (وفات 25 جون 1953) نے 1311ھ/ 1893 میں اس کا اردو ترجمہ کیا ہے۔ حکیم سید کرم حسین اس ترجمہ میں حکیم محمد حسن کے ساتھ شریک رہے ہیں۔''[4]

مذکورہ اقتباس سے حکیم سید ظل الرحمٰن کے بیان کا تضاد از خود عیاں ہو رہا ہے۔ وہ ''اصرار'' کو ''اشتراک'' کا معنٰی پہنا کر قاری کو غلط آئینہ دکھانے کی کوشش کر رہے ہیں۔ اس قسم کی غلط بیانیوں سے تحریروں کا اعتبار مشکوک ہو جاتا ہے۔

خزائن الادویہ کے تالیفی مراجع میں حکیم نجم الغنی کے پیش نظر جو کتابیں رہی ہیں ان میں ایک اہم نام ''محیط اعظم'' کا ہے۔ اس کے مؤلف حکیم محمد اعظم خاں ہیں۔ وہ حکیم نجم الغنی کے استاذ اور رشتے میں ان کے ماموں تھے۔ حکیم نجم الغنی نے محیط اعظم پر بالاستیعاب نقد و نظر کیا ہے۔ اس سلسلے میں تالیفی و فنی تسامحات کے ساتھ بڑے ہی لطیف پیرائے میں ان کے بعض سرقوں سے بھی پردہ اٹھایا ہے، حکیم اعظم خاں نے محیط اعظم میں جن کتابوں یا مصنفین سے استفادہ کیا ہے، ان کے اسما بھی دیے ہیں، مگر کچھ بہت اہم ناموں کو نظر انداز کر دیا ہے، حالانکہ یہ ان کے خصوصی مراجع رہے ہیں۔ حکیم نجم الغنی اس بابت لکھتے ہیں:

> ''نسخۂ سعیدی مخزن کی (کے) برابر فارسی زبان میں ایک کتاب ہے، نواب محمد سعید خاں والئی رام پور کے لیے حکیم احمد خاں ولد حکیم محمد ناصر خاں نے بنائی تھی اور اس میں التزام یہ کیا ہے کہ دوا کو ہندی نام سے شروع کیا ہے، اس کی نقل حکیم صاحب نے محیط اعظم میں مدد لینے کو کرائی بھی تھی.... مگر محیط میں اس کتاب کا کہیں ذکر نہیں کیا، شاید ان کے بیٹے حکیم محمد حسین خاں کی معاصرت کی وجہ سے ایسا واقع ہوا۔ اور اس دھول (غالباً بھول) کا کوئی ٹھکانا ہے کہ مخزن الادویہ سے بغیر تبدیلی عبارت کے بہت سا حصہ نقل کیا ہے اور اس کی جا بجا اتباع کی ہے، مگر منقول عنہ کتابوں میں اس کا نام درج نہیں کیا۔''[5]

III طبی پیشے میں کمیشن خوری

اپنے آغاز کے وقت پیشہ طبابت اتنا محترم تھا کہ اسے درجہ تقدیس حاصل تھا۔ اس کے حاملین سماج کے انتہائی معزز ترین لوگ تھے۔ وہ اپنے معاشرے میں قدر و احترام کے بلند

ترین مرتبے پر فائز تھے، جاہ وحشمت یا کسی مادی جلب منفعت سے اس پیشے کا کوئی واسطہ نہیں تھا، بلکہ اس کی حیثیت محض خدمت خلق کے ایک وسیلے کی تھی، جسے اس کے وابستگان صرف رضائے الٰہی کے لیے بروئے کار لاتے تھے اور رفاہِ عام ان کا مطمح نظر ہوتا تھا، اس لیے کہ وہ اسے عبادت سمجھ کر انجام دیتے تھے۔ اس فن کو تحفظ حاصل ہو اور اس سے خلق خدا بہ سہولت مستفید ہو سکے، اس مقصد کے تحت مشروط اخلاقی بنیادوں پر اسے پیشہ ورانہ حیثیت دے کر عام کر دیا گیا۔ امتداد وقت کے ساتھ اس سے جڑی اخلاقی قدریں دھیرے دھیرے گھٹتی گئیں اور پیشہ ورانہ رجحان بڑھتا گیا۔ اب صورتِ حال یہ ہے کہ مادیت کے جذبے نے اخلاقی قدروں کو پرے ڈال دیا ہے اور طبابت نرا پیشہ بن گیا ہے، اس میں وہ تمام کمزوریاں اور خامیاں در آئی ہیں جو مادیت کے اس زمانے میں دنیا کے دوسرے تمام چھوٹے بڑے پیشوں میں ہیں۔ اب اس پیشے سے متعلق ماضی کے اخلاقی واقعے اور حکایتیں اساطیری داستان بن گئے ہیں، اس لیے کہ اخلاقی قدریں محض کتابوں اور طبی ضابطوں میں نظر آتی ہیں اور اخلاقی پند و نصائح کی باتیں کسی ملا کا وعظ اور پنڈت کا پروچن بن گئے ہیں، جسے سن کر دوسرے کان سے اڑا دیا جاتا ہے۔ اس وقت طبی پیشے میں اخلاقی زوال کی جو متعدد صورتیں ہیں، ان میں سے ایک نہایت قبیح کمیشن خوری کی لعنت کا حد سے بڑھا ہوا چلن ہے، جس میں اس پیشے سے جڑا ہر چھوٹا بڑا فرد ملوث ہے۔ اگر کوئی شریف نظر آ رہا ہے تو اس کی وجہ یہ ہے کہ شاید اسے موقع نہیں مل پا رہا ہے، ورنہ حرص وطمع کا جذبہ اس میں بھی کم نہیں ہے۔

کسی زمانے میں دواساز اور دواسازی کا شعبہ طبیبوں کی ماتحتی میں آتے تھے، مگر آج صورت حال برعکس ہے، نہ صرف طبیب، بلکہ طبابت کا پورا شعبہ ہی دواسازوں کا تابع ہے۔ حالات کچھ ایسے نظر آ رہے ہیں جیسے پیشۂ طبابت کو دواسازوں نے یرغمال بنا رکھا ہو۔ پہلے ادویہ کے نسخوں کی تالیف و ترتیب طبیب کرتا تھا، محض ان کی تیاری دواسازوں کے ذمہ تھی، اب یہ ہو رہا ہے کہ دواساز، دوائیں تیار کر کے طبیب کو بتاتا ہے کہ یہ دوائیں اسے کب، کہاں اور کیسے استعمال کرنی ہیں۔ یہاں تک تو معاملہ قدرے غنیمت ہے۔ حد تو یہ ہے

طبیب دوا سازوں کا زر خرید بن گیا ہے، اس کے بدلے وہ دوا ساز کمپنیوں سے کمیشن کی صورت میں موٹی رقمیں وصول کر رہا ہے۔ دوا ساز کمپنیاں اطبا کو نقد کے علاوہ بڑے بڑے ہدایا اور تحائف پیش کرتی ہیں، اس کے بدلے میں وہ انھیں باقاعدہ ٹارگیٹ دے کر دوائیں لکھواتی ہیں۔ ان کی نفع خوری کا سارا بوجھ غریب مریض کی جیب کو برداشت کرنا پڑتا ہے۔ سستی دوائیں چھوڑ کر کسی مخصوص کمپنی کی مہنگی دوائیں لکھنا، بلاوجہ اور بغیر ضرورت کے دوائیں لکھنا اطبا کا معمول بن گیا ہے۔

اس وقت طبی پیشے میں اخلاقی انحطاط نے المیہ کی صورت اختیار کر لی ہے۔ مریض کو دیکھتے ہی طبیب کی توجہ اس کی جیب پر مرکوز ہو جاتی ہے، اسے ڈھیلی کروانے کے جتنے حیلے اور بہانے ہو سکتے ہیں، ایسے کسی موقع کو وہ ضائع نہیں ہونے دیتا ہے۔ مرض کی تشخیص کا سارا انحصار معملی جانچوں پر ہوتا ہے، ہر فزیشین کی کسی مخصوص لیب یا انوسٹی گیشن سنٹر سے سانٹھ گانٹھ ہوتی ہے، مریض کو پابند کیا جاتا ہے کہ وہ وہیں سے جانچ کروائے۔ ناگزیر صورت میں یقیناً جانچ کروانی چاہیے، لیکن بہت سی جانچیں بلا ضرورت صرف کمیشن کے لیے کروائی جاتی ہیں۔ اس سلسلے میں آج کل ''واش بیسن ٹیسٹ'' کے نام سے ایک بڑی معروف اصطلاح رائج ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ یہ جانچ بلاوجہ کروائی جا رہی ہے۔ چونکہ طبیب کے اشارے کو لیب والا سمجھتا ہے، لہٰذا وہ مریض کا Blood Sample لے کر اسے واش بیسن میں بہا دیتا ہے اور ایک فرضی رپورٹ تیار کر کے مریض کے حوالے کر دیتا ہے۔

IV طبی پیشہ میں اشتہاریت اور تشہیر پسندی کا رجحان

تجارت کی دنیا میں اشتہاریت نے ایسا رواج پا لیا ہے کہ خود اشتہاریت ایک شعبۂ تجارت بن گئی ہے اور اس کی لاتعداد کمپنیاں وجود میں آ گئی ہیں، جو اشتہار اور تشہیر سے جڑے امور کے سلسلے میں خدمات فراہم کر رہی ہیں۔ اس وقت یہ ایڈورٹائزنگ کمپنیاں خود تجارت کا ایک مستقل شعبہ ہیں۔

موجودہ زمانہ میں تجارت کے فروغ کا بڑا انحصار اشتہاریت پر ہے۔ کمپنیاں نہایت دیدہ زیب اور پرکشش انداز میں اپنے پروڈکٹ کی تشہیر کر کے صارفین کو راغب کرنے کی کوشش کرتی ہیں اور اس کے لیے زرِ کثیر صرف کرتی ہیں۔ فاصلاتی تجارت کا تو سارا انحصار ہی تشہیریت پر ہے۔ عہد حاضر میں اس قسم کی بہت سی کمپنیاں ہیں جو اشتہاروں کے ذریعہ فاصلاتی طرز پر تجارت کر رہی ہیں۔ یہ مختلف ذرائع ابلاغ کے ذریعہ اپنے پروڈکٹ کی تشہیر کر کے ہوم ڈیلیوری کی صورت میں خدمات مہیا کرتی ہیں، ان سے گھر بیٹھے مطلوبہ سامان حاصل کیا جا سکتا ہے۔

اب بڑی بڑی کمپنیوں کے علاوہ عام تجارت کے فروغ میں بھی اشتہاریت نے جگہ بنا لی ہے۔ گویا اشتہاریت کے ذریعہ تجارت کی توسیع عہد حاضر کا ایک معروف اسلوب بن گیا ہے۔ فی زمانہ یہ چلن اتنا عام ہو گیا ہے کہ اس کے اثرات میڈیکل پروفیشن میں بھی سرایت کرنے لگے ہیں اور اس پیشے کے حاملین بھی اپنے مطبوں اور ہسپتالوں کی اشتہاروں کے ذریعہ تشہیر کرنے لگے ہیں۔ یہ کام الیکٹرانک اور پرنٹ میڈیا سے لے کر پمفلٹ، پوسٹر، بینرز، ہورڈنگس، ہر ذریعہ سے ہو رہا ہے۔

اشتہاریت اور تشہیر پسندی ایک تاجرانہ انداز ہے، اس سے پیشہ ورانہ رویے کا اظہار ہوتا ہے۔ جب کہ طبی پیشے کی شرافت ان تمام رویوں کی حوصلہ شکنی کرتی ہے، جن میں کسی قسم کا پیشہ ورانہ رجحان شامل ہو اور ہر اس جذبہ کی نفی کرتی ہے، جو کسی بھی طرح تاجرانہ ذہنیت کا غماز ہو۔ سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن نے بڑی سختی سے اشتہاریت کی مذمت کی ہے اور اس قسم کی تمام حرکتوں کو غیر اخلاقی اور فنی وقار کے منافی قرار دیا ہے۔ سی سی آئی ایم کی اس بندش کا مقصد دراصل پیشہ ورانہ رویوں پر قدغن لگانا ہے۔ مگر اس کی تمام کوششیں بے اثر ثابت ہو رہی ہیں، اب دوسرے تجارت پیشوں کی طرح طبی برادری کے لوگوں میں بھی اشتہاروں کے ذریعہ تشہیر کا رواج ہے، بلکہ کچھ ایسا ہے جو دیکھنے تک میں قبیح اور غیر شریفانہ معلوم ہوتا ہے۔ ملک کے کسی بھی کونے میں چلے جائیے، عام شاہراہوں اور گزرگاہوں کے کنارے واقع عمارتوں کے در و دیوار پر حکیموں اور ویدوں کے اشتہار ضرور نظر آ جائیں گے۔ حتیٰ کہ گندے نالوں کے کنارے تک ان کے اشتہار سے خالی نہیں ہیں۔ نہ جانے وہاں تک کیسے کیسے پہنچ کر یہ اپنے اشتہار لکھ ڈالتے ہیں۔ یہ اشتہار

خصوصاً جنسی امراض سے متعلق ہوتے ہیں۔ جن بیماریوں کا تذکرہ مریض کسی کے سامنے کرنے میں شرماتا ہے اور مجبوراً کسی طبیب یا وید کے پاس جاتا بھی ہے تو بہت گھما پھرا کر، نظریں جھکائے ہوئے سرگوشی کے انداز میں بہ دقت تمام اس طرح کرتا ہے، جیسے اسے مجرمانہ احساس دامن گیر ہو اور وہ شرم کے مارے گڑا جا رہا ہوتا ہے۔ مگر ان امراض کے ناموں کو یہ طبیب اور وید حضرات عمارتوں اور کھنڈرات کی دیواروں پر اتنے جلی حروف میں لکھتے ہیں کہ ممکن ہی نہیں کہ وہاں سے گزرنے والوں کی نگاہ سے یہ چھپ سکیں۔ اس قسم کے دیواری اشتہار ہر جگہ اور ہر وقت دیکھے جا سکتے ہیں۔ صبح و شام انھیں دیکھتے دیکھتے، جوانوں کو تو چھوڑیے! جن کی عمر ہی اس مرض میں مبتلا ہونے کی ہے، ان کم عمر لڑکے لڑکیوں کو بھی جنسی امراض کے یہ سارے نام عمرِ خاص کو پہنچنے سے پہلے ہی یاد ہو جاتے ہیں۔

جنسی امراض کے یہ اشتہار بعض اوقات ایسے دہشت ناک ہوتے ہیں کہ انھیں پڑھتے ہی نوجوان خوف و دہشت کا شکار ہو جاتا ہے۔ کچھ اشتہار اس قسم کے ہوتے ہیں، جسے پڑھتے ہی نوجوان خود کو جنسی بیمار سمجھنے لگتا ہے اور دزدیدہ نگاہوں سے اشتہار کے نیچے لکھے ایڈریس یا فون نمبر کو ذہن نشین کرتا دکھائی دیتا ہے۔

ویدوں اور حکیموں کے اشتہاروں نے بہت سے الفاظ کے معانی تک بدل ڈالے ہیں۔ ''ناامیدی حرام ہے'' اور ''مایوسی کفر ہے'' جیسے الفاظ اب اپنے اصل مفہوم سے ہٹ کر امراض جنسیہ کے قابل حل اور لائق علاج ہونے کا استعارہ اور کنایہ بن گئے ہیں۔ اگر کبھی غلطی سے کسی شناسا کی تسلی کے لیے یہ الفاظ زبان پر آجاتے ہیں تو خفت کا احساس ہونے لگتا ہے، جیسے اسے نہ جانے کیا کہہ دیا ہو۔

''فائدہ نہ ہونے پر پیسے واپس''، ''شرطیہ علاج'' اور ''گارنٹی کے ساتھ علاج''۔ ایسے بے شمار دعووں کے ساتھ طبیبوں اور ویدوں کے ہزاروں اشتہار راہ چلتے دیکھے جا سکتے ہیں۔ اب تو ان لوگوں نے اشتہاروں اور پوسٹروں کو چپکانے کی نت نئی جگہیں بھی ڈھونڈ لی ہیں۔ ٹرینوں کے ٹوائلٹ اور عوامی استنجا خانوں کے دروازوں اور دیواروں کی کھوج، ان کی حیرت انگیز دریافت ہے۔

اشتہاریت اور تشہیر پر تمام اخلاقی پابندیوں کے علی الرغم، اگر اس کا مقصد مطب اور ہسپتال کا عام تعارف ہو تو اخلاقی طور پر ناپسندیدہ ہونے کے باوجود اسے مباح قرار دے سکتے ہیں، مگر یہ اشتہار سراسر فریب دہی کے لیے ہوتے ہیں، جن کا مقصد کسی طرح مریض کو پھانس کر، اس کی جیب پر ڈاکہ ڈالنا ہوتا ہے۔ اب تک جن بیماریوں کا شافی علاج ناپید ہے، ان کے شرطیہ علاج کا پوسٹر بھی جگہ جگہ نظر آتا ہے۔ مثلاً جسم میں کینسر خواہ کہیں بھی ہو اور کسی درجے میں ہو، اسی طرح انسولین چھڑا کر شوگر کو جڑ سے ختم کر دینے کے دعووں کے پوسٹر گلی کوچوں کے موڑ تک پر دیکھے جا سکتے ہیں۔ اس قسم کے اشتہاروں کا منشا صرف یہ ہوتا ہے مایوس مریضوں کو دامِ فریب میں لا کر انھیں لوٹا جائے۔ حالانکہ یہ مریض بھی سمجھتا ہے کہ یہ سب محض جھوٹے دعوے ہیں، پھر بھی محض تسلی کے لیے، وہ انھیں ایک بار آزمانے چلا آتا ہے۔ دراصل مرض کے لا علاج ہونے کے باوجود مریض اور اس کے تیماردار، جب تک زندگی سانسوں کی ڈور سے بندھی ہے، کچھ نہ کچھ کرتے رہتے ہیں اور تنکے کے سہارے کو بھی غنیمت جانتے ہیں۔

اخلاقیات کے بیان میں طبیبوں کی وضع قطع، ان کے لباس اور پہناوے وغیرہ کا تذکرہ خصوصیت سے ملتا ہے۔ چونکہ طب شرفا کا فن ہے اس لیے طبیب سے توقع کی جاتی ہے کہ اس کے پہننے اور اوڑھنے کے طور طریقوں میں بھی شریفانہ جھلک ہو۔ فنی وقار کی متانت اور سنجیدگی کے برعکس بعض حاملینِ فن عجیب وغریب انداز میں اپنا پروپیگنڈہ اور تشہیر کرتے دیکھے جاتے ہیں۔ اکثر ٹی وی کے صبح کے پروگرام میں ایک حکیم صاحب رنگ برنگے لباس میں عجیب وغریب حلیہ بنائے اونٹ پر سوار مطب میں داخل ہوتے ہیں۔ ان کا انداز اتنا مضحکہ خیز ہوتا ہے کہ وہ طبیب کے بجائے کسی سرکس کا کردار معلوم ہوتے ہیں۔

اس وقت طبی معاشرے کی تشہیریت نے تمام اخلاقی قدروں کو بالائے طاق رکھ دیا ہے۔ اشتہار بازی کا ہر وہ طریقہ جو تجارت کے دوسرے شعبوں میں ہے، اس کا چلن یہاں بھی ہے۔ بلکہ یہاں اشتہاریت کی بعض ایسی شکلیں بھی ہیں، جو عام معاشرہ میں بھی قابل قبول نہیں ہیں، جیسا کہ مذکورہ مثالوں سے اندازہ ہوتا ہے۔ فاصلاتی تجارت، جس کا ذکر سطورِ بالا میں کیا گیا، اب

تجارت کی یہ خاص شکل طب کے حاملین میں بھی رواج پذیر ہے، روز ٹی وی اور اخباروں میں ان کی شعبدہ بازی کے نمونے دیکھے جا سکتے ہیں۔ عسیر العلاج بیماریوں کا چٹکیوں میں علاج، دوائیں استعمال کرتے ہی بوڑھوں میں جوانوں جیسی چستی پھرتی کا احساس۔ الغرض دواؤں کی جادوئی تاثیر کے ایسے ایسے مظاہرے کیے جاتے ہیں کہ میڈیکل سائنس بھی شرمسار ہو جائے۔

طبی اشتہاروں کے ذریعہ جس طرح اخلاقی ضابطے پامال ہو رہے ہیں، وہ محض ضابطہ شکنی نہیں ہے، بلکہ سنگین اخلاقی جرم کا ارتکاب ہے، اس کے انسداد کے لیے سخت تعزیراتی قوانین کی ضرورت ہے۔ اس لیے کہ ان حرکتوں سے نہ صرف فنی وقار مجروح ہو رہا ہے، بلکہ اشتہاروں کے ذریعہ مریضوں کے ساتھ کھلا فریب اور دھوکہ بھی ہو رہا ہے۔ یہ اخلاقی زوال کی بے حد افسوسناک صورت ہے کہ جو پیشہ ہر قدم پر اخلاقی درس دیتا ہو، اس کے حاملین ایسے بے راہ رو ہو جائیں کہ مریضوں کے ساتھ ہمدردانہ جذبہ رکھنے کے بجائے، ان سے رہزنوں جیسا سلوک کرنے لگیں۔

○

حوالہ جات

1 رائے بہادر بابونوبین چندر چکرورتی (طبع چہارم 1900)، کلیات علم طب یعنی پراکٹس آف میڈیسن، مطبع میڈیکل آگرہ، ص 7

2 ابوالحسن علی بن سہل ربن طبری (1996)، فردوس الحکمت فی الطب، ج 1، ڈائمنڈ پبلی کیشن لاہور، ص 57-56

3 انڈین جرنل آف میڈیکل ریسرچ (اداریہ)، مارچ 2010، ص 376-373

4 حکیم سید ظل الرحمن، آئینۂ تاریخ طب (2001)، ابن سینا اکادمی، علی گڑھ، ص 311

5 علامہ محمد نجم الغنی رام پوری (2010) خزائن الادویہ، ج 1، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 53

باب پنجم

ادویاتی اور صیدلاتی امور

I ماڈرن میڈیسن کی پریکٹس

ہندوستان میں حصول آزادی کی تاریخ ایک طویل جدوجہد سے عبارت ہے۔اس کا مقصد انگریزوں کے تسلط سے محض نجات نہیں تھا اور نہ صرف غیر ملکیوں سے سادہ طور پر ہندوستانیوں کے ہاتھ میں زمام انصرام و انتظام کی منتقلی تھا، بلکہ اس کوشش کے بڑے وسیع مقاصد تھے،ان میں سب سے اعلیٰ مقصد یہ تھا کہ ہندوستانیوں کے ہاتھ میں اقتدار آجانے کے بعد سودیسیت اور دیسی امور کو آزادانہ فروغ اور ترقی کے مواقع میسر ہوں گے،جن کے امکانات برطانوی استیلا کے زمانہ میں محدود یا معدوم ہوگئے تھے۔ہندوستان کی دیسی طبیں یونانی، آیوروید اور سدّھا وغیرہ عہدِ غلامی میں نہ صرف مغلوب ہوگئی تھیں، بلکہ معتوب و مقہور بھی تھیں۔بالائے ستم یہ کہ غیر سائنسی قرار دے کر ان کی علمی و فنی معتبریت کو مشکوک کرنے کی مذموم کوشش ہورہی تھی، طبیبوں اور ویدوں کے ذریعہ بیسویں صدی کے اوائل کی تحریکی سرگرمیاں اسی کے ردعمل میں اور تدارک کے لیے تھیں۔حالات سے نبرد آزمائی کے لیے طبیبوں اور ویدوں نے اصلاحِ نصاب کی غرض سے طبِ جدید سے اخذ واستفادے کی روش اپنائی، اس کے مؤیدین میں اجمل خاں پیش پیش تھے۔یہ قدم

نیک نیتی اور صالح فنی جذبہ پر مبنی تھا۔ یونانی طب اور آیورویدک کے نصاب میں جدید مضامین کی شمولیت کا مقصد ان بزرگوں کا یہ تھا کہ ایلوپیتھک مضامین پڑھ کر دیسی طبوں کے حاملین قدیم و جدید کے درمیان تقابل کریں اور اپنے فن کی خوبیوں پر ان کا اعتماد و یقین پیدا ہو اور جدید اسلوب میں اپنے فن پر وارد ہونے والے الزاموں کا دفاع کر سکیں۔ لیکن نتائج الٹے نکلے اور طلبہ کی نئی نسل اس مخلوط نصاب کو پڑھ کر فنی ارتداد کا شکار ہونے لگی، اس کے ذمہ دار بڑی حد تک اساتذۂ وقت تھے کہ وہ طلبہ کے سامنے اپنے فن کی خوبیاں رکھنے میں ناکام رہے۔ اس کی وجہ سے طلبہ کی نگاہوں میں قدیم سرمایہ فرسودہ اور از کار رفتہ ہو گیا۔ خلافِ توقع صورتِ حال کے معکوس ہو جانے کی ایک اہم وجہ یہ بھی رہی کہ اس زمانے میں ویدک اور طبی درس گاہوں میں طلبہ اور اساتذہ کی جو نسل داخل ہوئی، یہ دراصل وہ تھی جو اپنی نااہلیت یا استعداد کی کمی کی وجہ سے صدر دروازہ سے ایلوپیتھک کالجوں میں داخل نہیں ہو سکتی تھی، اس محرومی کی تلافی کے لیے اسے ویدک اور طبی کالج مل گئے، جہاں حسرتِ ناتمام کا ادنیٰ صورت میں سہی، بر آوری کا موقع مل گیا۔ نتیجہ کار طبی درس گاہوں اور ویدک کالجوں سے طبیب اور وید پیدا ہونے کے بجائے ''جھولا چھاپ ڈاکٹر'' نکلنے لگے۔ ظاہر ہے کہ ان کالجوں کے قیام اور ان میں طب اور ویدک کی تعلیم و تدریس کا یہ مقصد ہرگز نہیں تھا۔

آزادی کے بعد ہی سودیسیت کے احیا اور فروغ کا کام شروع ہو گیا تھا، دیسی طبوں کی خود مختارانہ ترقی کے جائزہ کے امکانات معلوم کرنے کے لیے حکومت نے 1947 میں چوپڑہ کمیٹی کی تشکیل کی تھی۔ آزاد ہندوستان میں دیسی طبوں کے سلسلے میں یہ کمیٹی اولین قدم ثابت ہوئی، پھر جدید ہندوستان میں دیسی طبوں کو ترقی اور فروغ کے وسیع تر مواقع حاصل ہوئے۔ 1970 میں دیسی طبوں میں تحقیقی عمل کے فروغ کے لیے ریسرچ کونسلوں کا قیام عمل میں آیا اور 1971 میں دیسی طبوں کے تعلیمی نظام کو مربوط اور منظم کرنے کے لیے سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن قائم کی گئی، اعلیٰ تعلیم کے لیے نیشنل انسٹی ٹیوٹ جیسے ادارے وجود میں آئے۔ اس وقت دیسی طبوں کے احیا اور فروغ کے لیے آیوش کی صورت میں ایک مستقل محکمہ وزارت قائم ہے، جس کا سالانہ بجٹ تقریباً ساڑھے چودہ سو کروڑ ہے۔ 462 کالجوں میں دیسی طبوں کی تعلیم ہو رہی ہے،

ان سے ہر سال تقریباً سولہ ہزار فارغین نکل رہے ہیں۔ تخمینہ کے مطابق اس وقت ملک میں دیسی طبوں کے تقریباً چھ لاکھ اسی ہزار رجسٹرڈ پریکٹشنر ہیں۔ ان اعداد وشمار کی روشنی زمینی حقائق دیکھے جائیں تو مایوسی ہاتھ آتی ہے، اس لیے کہ اس وقت پورے ملک میں بمشکل سو دو سو کی تعداد میں ایسے معالجین ہوں گے، جو خالص دیسی ادویہ سے علاج و معالجہ کر رہے ہیں۔ اس پر ستم یہ ہے کہ مجوزہ نیشنل میڈیکل کمیشن بل، جو اسٹینڈنگ کمیٹی کے زیر غور ہے، اس میں ایک سفارش یہ بھی ہے کہ دیسی طبوں کے معالجین کو ایک برج کورس کروا کر انھیں ایلوپیتھک پریکٹس کی اجازت دے دی جائے۔ یہ قدم دیسی طبوں کو زندہ درگور کر دینے والا ہے۔ مگر حیرت کی بات یہ ہے کہ دیسی طبوں کے ذمہ داروں کی طرف سے اس کے خلاف کوئی آواز نہیں اٹھ رہی ہے۔ مستزاد یہ کہ دیسی طبوں کے سند یافتہ حضرات پرنٹ اور سوشل میڈیا کے ذریعہ نیشنل میڈیکل کمیشن بل کے لیے قائم اسٹینڈنگ کمیٹی کو صبح شام یہ باور کرانے میں لگے ہیں کہ ان کی اکثریت بالعموم گاؤں، دیہاتوں اور چھوٹے قصبوں میں معالجاتی خدمت انجام دیتی ہے، لہٰذا انھیں ایلوپیتھک پریکٹس کی اجازت ملتی ہے تو اس سے یہاں کے لوگوں کو ماڈرن میڈیسن سے مستفید ہونے کا موقع ملے گا اور روزمرہ کی طبی ضرورتوں کے لیے ملک کے دور افتادہ باشندوں اور غریب لوگوں کو ایلوپیتھک دوائیں مل سکیں گی۔ یہ دلیل نہایت طفلانہ معلوم ہوتی ہے۔ کیا دیسی طریقہ ہائے علاج میں روزمرہ پیش آنے والی مرضی صورتوں کا کوئی حل نہیں ہے کہ ان کے لیے بھی ماڈرن دواؤں کے سہارے کا محتاج ہوا جائے۔ اگر واقعی ایسا ہی ہے تو پورے انڈین سسٹم آف میڈیسن پر یہ سوال کھڑا ہوتا ہے کہ ان کے لیے غریب عوام کے کروڑوں روپے کیوں خرچ کیے جا رہے ہیں؟۔ پھر ان کے لیے ایک محکمۂ وزارت، سیکڑوں کالج اور اتنی بڑی تعداد میں نیشنل انسٹی ٹیوٹس کی کیا ضرورت ہے؟۔ امر واقعہ یہ کہ صحت سے متعلق روزآنہ پیش آنے والے مسائل میں دیسی دوائیں نہایت موثر اور مفید ہیں۔ دیہی عوام، جن کے درمیان انڈین سسٹم آف میڈیسن کے فارغین اکثر طبی خدمت انجام دیتے ہیں، یہ لوگ روزمرہ کے اپنے صحتی مسئلوں کا حل دیسی طریقہ سے زیادہ پسند کرتے ہیں، کم از کم شہریوں کے مقابلہ میں۔ لہٰذا اگر انڈین سسٹم آف میڈیسن کے فارغین اپنی دواؤں کے ذریعہ عوام کی خدمت

کریں تو عوامی منشا بھی پورا ہوگا اور ہندوستانی معالجاتی نظام کا فروغ بھی ہوگا۔ اکثر انڈین سسٹم آف میڈیسن کے لوگ اپنے لیے ایلوپیتھک پریکٹس کی اجازت کے حق میں یہ دلیل بھی دیتے پائے جاتے ہیں کہ دورانِ تعلیم جب وہ جدید مضامین پڑھتے ہیں تو جدید ادویہ کے استعمال کے وہ مجاز کیوں نہیں ہیں۔ دراصل یہ سوال کرتے وقت وہ بھول جاتے ہیں کہ انھیں جدید مضامین کی تعلیم اس لیے دی جارہی ہے کہ جدید اسلوب سے انھیں آگہی ہو اور ان کے اندر فکری بصیرت پیدا ہو، انھیں جدید مضامین کی تعلیم اس لیے ہرگز نہیں دی جاتی وہ دیسی طبیں پڑھ کر بازار میں انگریزی دوائیں بیچنے بیٹھ جائیں۔ آخر یہ سادہ سی بات ان فارغین کی سمجھ میں کیوں نہیں آتی کہ جب انھوں نے اپنی مرضی سے دیسی طبوں کی تعلیم اختیار کی ہے تو وہ انگریزی دواؤں سے پریکٹس کے خواہاں کیوں ہو جاتے ہیں۔ اگر اس کی وجہ یہ ہے کہ طبقۂ عوام میں ان کی دواؤں کی مانگ نہیں ہے اور لوگ دیسی ادویہ سے رغبت نہیں رکھتے تو ذمہ داروں کو اس بات پر سنجیدگی سے غور کرنا چاہیے کہ باشندگانِ ملک جس چیز کو پسند ہی نہ کرتے ہوں، اس کے لیے اتنے تام جھام کی ضرورت کیوں؟۔

آزادی کے بعد ملک میں دیسی طبوں کی تعلیمی اور تحقیقی سرگرمیوں کو اس لیے وسعت دی گئی تھی کہ یہ طریقہ ہائے علاج جو ہماری تہذیبی میراث کا حصہ ہیں، ان کا فروغ ہو اور ملکی باشندوں کو علاج و معالجہ کے بہتر متبادل فراہم ہوں، لیکن اس کے علی الرغم اگر تعلیم و تحقیق کے ادارے دیسی معالجین کے بجائے دوسرے اور تیسرے درجہ کے ایلوپیتھک ڈاکٹر پیدا کرنے لگیں تو پھر اس مسئلہ پر ذمہ داروں کو سنجیدگی سے غور کرنے کی حاجت ہے اور نیشنل میڈیکل کمیشن کی اس شق کی شدید مخالفت کی ضرورت ہے، جس میں چھ مہینے کے برج کورس کے ذریعہ انڈین سسٹم آف میڈیسن کے حاملین کو ایلوپیتھک دواؤں سے معالجہ کی اجازت دینے کی تجویز ہے۔ اگر یہ تجویز روبہ عمل ہو جاتی ہے تو دیسی معالجاتی نظام کے معدودے چند پریکٹشنر جو خال خال نظر آجاتے ہیں، شاید وہ بھی معدوم ہو جائیں گے۔ یہاں سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن (سی سی آئی ایم) کے ذمہ داروں کو بھی غور کرنے کی ضرورت ہے کہ ان کے نصاب میں ایسی کیا کمی ہے کہ اسے پڑھ کر دیسی معالجین پیدا ہونے کے بجائے آدھے ادھورے ڈاکٹر پیدا ہو رہے ہیں۔ یہ اپنے ناموں کے ساتھ حکیم یا وید

لکھنے کے بجائے ''ڈاکٹر'' کا سابقہ لگا کر اپنی اصل شناخت چھپانے کی کوشش کرتے ہیں اور لوگوں کو غلط پہچان بتا کر اخلاقی جرم بھی کرتے ہیں۔

II دیسی دواؤں میں انگریزی ادویات کی آمیزش

اس وقت ہندوستان میں جو معالجاتی طریقے رائج ہیں، انھیں تین بڑے زمروں میں تقسیم کر سکتے ہیں:

1 ایلوپیتھی طریقۂ علاج
2 دیسی طبوں سے علاج
3 گھریلو معالجاتی طریقے

ہندوستان کی ایک بڑی آبادی قریوں اور قصبوں میں رہتی ہے، جہاں ہلکی پھلکی مرضی صورتوں کے لیے گھریلو نسخوں کا استعمال ایک عام سا معمول ہے۔ لیکن باضابطہ علاج کی غرض سے شہروں کی طرح یہاں بھی غالب رجحان ڈاکٹروں سے رجوع کرنے اور ایلوپیتھی دواؤں کے استعمال کا ہے۔ ان ادویہ کی طرف ہندوستانی عوام کی رغبت کی بڑی وجہ ان کی سرعتِ تاثیر ہے۔ چونکہ ہر شخص مرض کی تکلیف سے فوراً آرام چاہتا ہے اور یہ مطلوب انگریزی دواؤں سے بآسانی حاصل ہو جاتا ہے۔ مزید براں گاؤں، دیہات اور قصبات سے لے کر شہروں تک میں یہ دوائیں بسہولت مل بھی جاتی ہیں۔

ہندوستان میں معالجہ کے لیے دیسی طبوں میں یونانی طب اور آیورویدکا چلن سب سے زیادہ ہے۔ بعض مخصوص علاقوں کو چھوڑ کر ملک کے بیشتر حصوں میں انھیں دونوں کا رواج ہے۔ یہاں دیسی طریقوں سے معالجہ کی خواہش رکھنے والے اصحاب کی اکثریت ایسے لوگوں کی ہے جو ایلوپیتھی دواؤں سے مایوس ہو کر دیسی دواخانوں کا رخ کرتے ہیں۔ اس میں معتد بہ تعداد ان لوگوں کی بھی ہے، جو ایلوپیتھی دواؤں کے جانبی اور سمی اثرات سے بچنے کے لیے دیسی دواؤں کی طرف مائل ہوتے ہیں۔ دراصل یہ پڑھے لکھوں کا باشعور طبقہ ہے۔ جب کہ یہاں آج بھی کچھ لوگ ایسے ہیں

جو سودیسیت میں یقین رکھتے ہیں، اس لیے دیسی طبیں ان کی معالجاتی پسند ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ بعض مزمن امراض، جنسی امراض، امراض شکم یا کچھ دوسری مرضی صورتوں میں دیسی دواؤں کی افادیت کا شہرہ ہے، جسے سن کر لوگ دیسی معالجین کے پاس آتے ہیں۔

جب کوئی مریض کسی وید یا طبیب سے بغرضِ معالجہ رجوع کرتا ہے تو اس کا مقصد دیسی دواؤں سے علاج کرانا ہوتا ہے۔ مگر بہت سے نامور وید اور طبیب دیسی دواؤں کے نام پر چوری چھپے انھیں انگریزی دوائیں کھلاتے ہیں۔ یہ صرف نفع خوری اور سستی شہرت کے جذبہ سے کیا جاتا ہے، اس سے دیسی دواؤں کی زود اثری اور معالج کی حذاقت کا چرچا ہوتا ہے اور لوگ جوق در جوق ان کے دام میں گرفتار ہونے چلے آتے ہیں۔ یہ عمل نہ صرف اخلاقی طور پر غلط ہے، بلکہ قابلِ تعزیر جرم بھی ہے۔ اس قسم کے ایک واقعہ کا گواہ میں خود ہوں 5-2004 میں بطور میڈیکل آفیسر میری پوسٹنگ انباری، ضلع اعظم گڑھ میں تھی، ایک روز ایک مریضہ آئی، اس نے جوڑوں کے درد کی تکلیف بیان کی، روداد معلوم کرنے پر اس نے بتایا کہ ایک عرصہ سے وہ اس مرض کا شکار ہے اور یہاں آنے سے پہلے وہ جون پور کے کسی وید کے پاس زیرِ علاج تھی، اس کی دوا کی بڑی مداح تھی، بتایا کہ جب تک اس کی دوا لیتی رہی، مکمل آرام تھا، مگر چھوڑنے کے بعد تکلیف پھر عود کر آئی۔ میں نے وید کی دوا کے بارے میں معلوم کیا تو اس نے بتایا کہ وہ صرف جڑی بوٹیوں کا ایک پاؤڈر دیتا تھا، جس کے کھاتے ہی تکلیف سے راحت مل جاتی تھی۔ مجھے مریضہ کے چہرے پر تہبج کے آثار نظر آرہے تھے، لہٰذا دوا کے سلسلے میں مزید استفسار پر اس نے بتایا کہ ایک دو خوراک شاید بچی ہو۔ میں نے اس سے باقی دوا لے کر آنے کے لیے کہا، دوسرے دن وہ دوا کا ڈبہ لے آئی۔ میں نے جب اسے نکال کر ایک کاغذ پر پھیلایا تو اس میں بڑی مقدار میں پسی ہوئی انگریزی دوائیں نظر آئیں، ظن غالب ہے کہ یہ Steroide اور Analgesics کی گولیوں کے سفوف تھے۔

مذکورہ واقعہ محض ایک تمثیل ہے، آج کل ایسے واقعات بے حد عام ہیں۔ طبیبوں اور ویدوں کے ذریعہ دیسی ادویہ میں انگریزی دواؤں کی آمیزش کے واقعات روز ہی دیکھنے اور

سننے کو مل جاتے ہیں۔ مگر یہ عمل انفرادی ہے اور اس کے نقصانات کا دائرہ بھی محدود ہے، جب کہ آمیزش کی وہ صورت بے حد خطرناک ہے، جو دوا ساز کمپنیوں کے ذریعہ کی جا رہی ہے۔ اس لیے کہ ان دواؤں کے استعمال کرنے والے لاکھوں اور کروڑوں میں ہوتے ہیں۔ انھیں انجانے میں ایسے وید اور طبیب بھی اپنے مریضوں کو استعمال کروانے کا لاشعوری گناہ کر بیٹھتے ہیں، جو آمیزش کے عمل کو قبیح اور مذموم تصور کرتے ہیں۔ ٹائمز آف انڈیا میں شائع ایک خبر کے مطابق FDA کی تفتیشی کارروائی کے دوران آیورویدک کچھ دوائیں ضبط کی گئیں جن میں Sildenafil Citrate (Viagra) کی بڑی مقدار میں آمیزش کی گئی تھی۔ یہ بھی ایک مثال ہی ہے، اس سے دیسی دوا ساز کمپنیوں کے طرز عمل کا بخوبی پتہ چلتا ہے۔ جب یہ سوچ پنپی ہوئی ہے تو نہ جانے کتنی دواؤں میں انگریزی ادویات ملائی جا رہی ہوں گی۔

طبیبوں اور ویدوں کی اس قسم کی حرکتوں کے دو بڑے پہلو ہیں۔ اخلاقی لحاظ سے قبیح اور قانونی لحاظ سے جرم ہونے کے ساتھ جب دو الگ طرح کی دوائیں باہم ملتی ہیں تو اس اختلاط کے نتیجہ میں جو کیمیاوی تالیف وجود میں آتی ہے، وہ مریض کی جان کے لیے بے حد خطرناک بھی ہوسکتی ہے۔ لیکن اخلاقی زبوں حالی اور نگراں اداروں کی لاپروائی کے سبب آمیزش کا یہ کاروبار بڑی تیزی سے پھل پھول رہا ہے، اس مسئلہ پر نہایت سنجیدگی سے غور وخوض کی ضرورت ہے۔

زیر بحث مسئلے کی ایک کڑی طبی کتابوں میں انگریزی ادویات کی شمولیت بھی ہے۔ 1857 میں برطانوی استیلا کے بعد سیاسی اور معاشرتی مغلوبیت کے ساتھ، فکری رویوں میں بھی اس کے اثرات نمایاں ہونے لگے۔ تہذیبی چلن تک بدلنے لگا، یہاں تک کہ علوم وفنون بھی اس کی زد سے محفوظ نہ رہے۔ مغربی تعلیم عام ہونے لگی اور دیسی طبوں کے مقابلے میں طب مغرب نے اپنی جڑیں جمانی شروع کردی۔ یہ سب برطانوی سیاسی غلبہ کے اثرات تھے۔ مگر یہ اس وقت کے باشندگان ملک کی ذہنی شکست تھی کہ انھوں نے دیسی طبوں میں ایلوپیتھی کی شمولیت شروع کردی۔ حیرت ہوتی ہے کہ مطبوں پر انگریزی دوائیں برتنے کے علاوہ اطبا مفردات

اور مرکبات کی کتابوں میں انگریزی دواؤں کے افعال وخواص اور مواقع استعمال تحریر کرنے بیٹھ گئے۔ عواقب سے بے بہرہ کہ اس کا انجام کیا ہوگا۔ وہ یہ بھی بھول گئے کہ ادویہ ہماری فنی شناخت کا لازمہ ہیں اور ان سے ہماری وجودی پہچان وابستہ ہے۔ یہ اس سے بھی زیادہ حیرت کی بات ہے کہ یہ کام وہ اطبا کررہے تھے، جو زعما میں شمار تھے اور ان کے افکار معاصر طبی نسل کی فکریات کے لیے متاثر کن تھے۔ بلکہ ان کے اثرات بعد کے دور میں بھی محسوس ہوتے ہیں، حتیٰ کہ آج تک کیے جارہے ہیں۔ علمی سطح پر یہ امر بھی غور وفکر کا نہایت سنجیدہ موضوع ہے اور فنی اخلاقیات کی روشنی میں ایسے تمام علمی کاموں کا جائزہ لینے کی ضرورت ہے۔

III ادویہ اور دواسازی سے متعلق اخلاقی امور

جدید طب میں صیدلہ اور معالجہ کو دو الگ شعبوں کے طور پر تسلیم کیا گیا ہے، مگر یونانی طب میں یہ دونوں لازم وملزوم رہے ہیں اور دواسازی کا شعبہ مطب کا ضروری حصہ رہا ہے۔ اگرچہ موجودہ عہد میں یونانی دواسازی نے صنعتی شکل اختیار کر کے مستقل شعبہ کا درجہ حاصل کرلیا ہے، اس کے باوجود مطبوں سے کسی نہ کسی طور پر دواسازی کا عمل آج بھی جڑا ہے اور دوسرے طبی امور کی طرح صیدلاتی نظام پر بھی طبی اخلاقیات کا اطلاق ہوتا ہے۔ چنانچہ قدمائے فن نے اپنے عہد کے صیدلاتی مسائل کی روشنی میں اس سے وابستہ افراد کے لیے رہنما خطوط اور اصول و ضوابط متعین کیے ہیں۔ صیدلاتی نظام خواہ مطب کا حصہ ہو یا اس کی حیثیت ایک مستقل صنعتی شعبہ کی ہو، دونوں صورتوں میں یہ اخلاقی ضوابط کا پابند ہے۔

عربی عہد کی تالیفات میں ادویہ اور صیدلہ سے متعلق اخلاقی ضابطوں کا بیان التزام کی صورت میں ملتا ہے۔ علی بن عباس مجوسی نے کامل الصناعہ میں اور ابونصر عطار اسرائیلی نے منہاج الدکان و دستور الاعیان فی ترکیب الادویہ میں دواسازی سے متعلق نہایت اہم تفصیلات پیش کی ہیں۔ ''کتاب ادب الطبیب'' عربی عہد میں تالیف پانے والی طبی اخلاقیات کی ایک مہتم بالشان تالیف ہے، اس میں اسحاق بن علی رہاوی نے اپنے عہد سے جڑے ادویاتی مسائل کا

اخلاقیات کے تناظر میں جائزہ لیا ہے اور مفرد و مرکب دواؤں کی عمدگی کو متاثر کرنے والے اسباب اور ان کے تدارک کے طریقے بیان کیے ہیں۔ رہاوی کے مطابق دوائی جوہر میں فساد کی ایک اہم وجہ یہ ہے کہ اکثر نباتی ادویہ کو پختگی اور طبعی کمال سے پہلے حاصل کرلیا جاتا ہے یا ضرورت سے زیادہ پختہ ہونے کے بعد، ان دونوں صورتوں میں دوائی جوہر متاثر ہوتے ہیں۔ اس لیے نباتی اجزا کے حصول سے متعلق صحیح اوقات کا علم ضروری ہے۔

رہاوی کے مطابق دوائی جوہر میں فساد کی ایک اہم وجہ غیر موزوں طریقے سے نباتی ادویہ کی ذخیرہ اندوزی بھی ہے۔ اس نے دواؤں کے ذخیرہ کی غیر مناسب صورتوں کا ذکر کرتے ہوئے لکھا ہے کہ مرطوب مقام پر یا بغیر خشک کیے دواؤں کو ذخیرہ کرنے سے ان میں تعفن اور فساد پیدا ہوجاتا ہے۔ لہٰذا دواؤں کو ذخیرہ کرنے سے پہلے انھیں خشک کیا جائے۔ یونانی مصنفین نے نباتی اجزا کو خشک کرنے کا بہتر طریقہ یہ لکھا ہے کہ انھیں سایہ میں خشک کیا جائے، اس لیے کہ دھوپ کی وجہ سے دواؤں کی قوت کمزور ہوجاتی ہے اور ان کے رنگ و بو وغیرہ میں کمی آجاتی ہے۔ دواؤں کو خشک کرنے کے بعد انھیں ایسے مقام پر رکھنا چاہیے جہاں ہوا اور روشنی مناسب مقدار میں ہو۔

مختلف قسم کی دواؤں کو علاحدہ رکھنا چاہیے۔ پرانی ہونے پر دواؤں کی قوت کمزور ہوجاتی ہے اور ان کے فعل میں کمی آجاتی ہے۔ ایسی دواؤں کو استعمال کرنے سے احتراز کرنا چاہیے۔ اگر کسی برتن میں کوئی دوا رکھی ہوئی ہو تو اس میں کوئی دوسری دوا رکھنے سے پہلے برتن کو اچھی طرح صاف کرلینا چاہیے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ ذخیرہ اندوزی میں خامیوں کی وجہ سے دواؤں میں فساد پیدا ہوجاتا ہے اور ان کے استعمال سے مریض کو نقصان ہوتا ہے۔

اس سلسلہ کی تیسری اہم بات یہ ہے کہ بددیانت دوافروش، کم یاب یا قیمتی ادویہ کی جگہ ان سے مشابہ چیزوں کی ملاوٹ کردیتے ہیں، یہ صورت بہت زیادہ مضر ہے۔ اس سے نہ صرف یہ کہ مطلوبہ افعال وخواص نہیں حاصل ہوں گے، بلکہ نقصان کا خطرہ ہوتا ہے۔ دوائی فساد کی ان سب صورتوں سے بچنا ضروری ہے۔

مفرد دواؤں کی طرح مرکب ادویہ کے سلسلہ میں بھی بہت سی احتیاطیں لازم ہیں، جن کی عام طور پر دوا ساز پرواہ نہیں کرتے ہیں۔ دراصل مرکب دواؤں کی ترکیب کے جو ضابطے ہیں، وہ ایک خاص غرض وغایت سے مقرر کیے گئے ہیں اور ان سے افادیت کے مخصوص پہلو وابستہ ہوتے ہیں۔ ان میں تغیر وتبدل سے نہ صرف مرکب کی افادیت متاثر ہوتی ہے، بلکہ اس میں مضرت پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ بعض اجزا قیمتی ہونے یا مشکل سے حاصل ہونے کے باعث مرکب میں شامل نہیں کیے جاتے اور کبھی کچھ دواؤں میں حذف واضافہ کردیا جاتا ہے یا مرکب میں شامل دواؤں کے اوزان کم یا زیادہ کردیے جاتے ہیں۔ یہ سارے امور دواؤں میں فساد کا موجب ہوتے ہیں۔

یونانی طب میں استعمال ہونے والی بیشتر دوائیں نباتی ماخذ سے تعلق رکھتی ہیں۔ ان کے زمانۂ حصول اور جغرافیائی مقام کا ان کی اثر پذیری سے گہرا تعلق ہے، مگر ان کے حصول کے وقت اکثر یہ امور نظر انداز ہوجاتے ہیں، اس سلسلے میں دواساز اداروں اور طبیبوں کو توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ دیسقوریدوس کے حوالہ سے ربن طبری نے لکھا ہے:

> ''وہ دوائیں جو موسم گرما میں توڑی جاتی ہیں، وہ ان دواؤں کے مقابلہ میں زیادہ قوی ہوتی ہیں جو موسم سرما میں توڑی جاتی ہیں۔ اسی طرح وہ دوائیں جو خشک پہاڑوں پر اگتی ہیں، وہ ان دواؤں کے مقابلہ میں زیادہ قوی ہوتی ہیں جو میدانی اور مرطوب علاقوں میں پیدا ہوتی ہیں۔''[1]

اطبا نے دواؤں کے حصول اور ذخیرہ اندوزی سے متعلق جن پہلوؤں کی نشان دہی کی ہے وہ صرف فنی ہی نہیں، بلکہ اخلاقی حوالہ سے بھی اہمیت کے حامل ہیں۔ اس لیے رہاوی نے ان کا تذکرہ اخلاقیات کے ذیل میں کیا ہے اور ان کی جانب متعلقہ اشخاص کی توجہ مبذول کرائی ہے۔ اکثر یہ امور پیشہ ورانہ رجحان اور منفعت خوری کے جذبہ کے باعث نظر انداز ہوجاتے ہیں، اس کی وجہ سے فن کی افادیت اور اہل فن کی معتبریت متاثر ہوتی ہے۔ ادارۂ عالمی صحت نے ان کی اہمیت کو محسوس کرتے ہوئے WHO Guidelines on Good

Agricultural and Collection Practice کے نام سے رہنما خطوط کی ایک دستاویز مرتب کی ہے۔

بلاشبہ یونانی دواؤں کا استعمال بہت حد تک محفوظ ہے، مگر یکسر بے خطر سمجھ لینا درست نہیں ہے۔ عام طور پر سمجھا جاتا ہے کہ یونانی دوائیں مضرت سے خالی ہوتی ہیں۔ اس بات کو مشہور کرنے میں دوا فروشوں اور طبیبوں، دونوں کا کردار رہا ہے۔ اس مزعومہ کے بعد عوام نے کسی اندیشے کی پرواہ کیے بغیر موقع بے موقع نباتی مصنوعات کا استعمال شروع کر دیا، ان کے غیر مناسب استعمال سے بہت سے نقصانات اور عوارض سامنے آنے لگے۔ نباتی مصنوعات کے بے خطر ہونے کی تشہیر کچھ اس طرح کی گئی ہے کہ یونانی، آیوروید اور چینی طب کی سیکڑوں دوائیں طبیبوں کے مشورہ کے بغیر استعمال ہونے لگیں اور بڑے پیمانے پر ان کے "Self Medication" کا رواج ہو گیا۔ ایشیائی ملکوں کے علاوہ جو نباتی ادویہ کے بڑے مرکز تصور کیے جاتے ہیں، امریکہ، برطانیہ اور دوسرے مغربی ملکوں میں بھی سیکڑوں نباتی مصنوعات غذائی اشیا کے طور پر فروخت ہو رہی ہیں اور دواؤں سے متعلق ضوابط مثلاً احتیاط (سیفٹی)، قوتِ تاثیر کی معیار بندی (کوالٹی کنٹرول) اور پری مارکیٹنگ امتحانوں سے مستثنیٰ سمجھی جاتی ہیں، وہاں ان مصنوعات کے استعمال کے جائزے سے جو نتائج سامنے آئے ہیں وہ چونکا دینے والے ہیں، مثلاً فرانس کے فارمیکوو تجلینس سنٹر میں نباتی مصنوعات کے استعمال سے غیر متوقع مضر افعال کے 341 واقعات کا مشاہدہ کیا گیا۔ ان میں پچاس واقعے ورم کبد (Hepatitis) کے تھے۔ فرانس کے اس مطالعتی نتیجہ سے اندازہ لگایا جا سکتا ہے کہ نباتی مصنوعات کو بے خطر اور محفوظ سمجھ کر استعمال کرنے سے انسانی صحت کا کتنا نقصان ہو سکتا ہے۔

دوا سازی میں حفظان صحت کے اصولوں سے بے پروائی نباتی دوا سازی سے جڑا ایک اہم مسئلہ ہے۔ معیار بندی کے فقدان اور تحفظی ضابطوں سے غفلت کی وجہ سے ان دواؤں میں Fumigants, Pestisides, Heavy metals Microbial, Toxins, pathogenic organism اور Radio Active Substances کی شمولیت کا قوی

امکان ہوتا ہے۔ ان آلودگیوں کے باعث نہ صرف ان دواؤں کی افادیت متاثر ہوتی ہے، بلکہ نقصان کا احتمال بھی ہوتا ہے۔

معیار بندی کے فقدان کے باعث نباتی دواؤں کے افعال وخواص کی عدم یکسانیت کا مسئلہ اتنا عام ہے کہ ان دواؤں کی افادیت اور مضرت کے بارے میں قطعیت کے ساتھ کوئی بات نہیں کہی جاسکتی۔ طریقۂ تیاری کے فرق اور اجزا کے تناسب میں کمی بیشی اور معیار بندی کے بغیر مرکبات تیاری ایک بڑی کمی کا اظہار ہے، اس کے ازالہ کی کوشش ہونی چاہیے اور ایلوپیتھی دواؤں کی طرح ان کے معیار، اوزان اور افعال کے تعین کی طرف توجہ دینی چاہیے۔

دوا ساز اور دوا فروش معالجاتی نظام کا اہم حصہ ہیں۔ مرض کی تشخیص اور نسخہ کی تجویز کے بعد طبیب کی ذمہ داریاں پوری ہوجاتی ہیں، اس کے بعد علاج ومعالجہ کا سارا مرحلہ دوا ساز اور عطار کے سپرد ہوتا ہے۔ تجویز کیے گئے نسخہ کے مطابق دوا فراہم کرنا، انھی کی ذمہ داری ہے۔ مگر اکثر یہ لوگ منفعت خوری کے لیے نسخہ میں ایسے تصرفات کردیتے ہیں، جس سے طبیب کے تجویز کردہ صحیح نسخہ کی افادیت کم یا ختم ہوجاتی ہے اور بعض اوقات مریض کو فائدہ کے بجائے نقصان ہوتا ہے۔ تجویز کردہ دواؤں کے اوزان میں کمی یا زیادتی کردینا، مطلوبہ معیار کی دوائیں نہ دینا، اسی طرح غلط دوائیں دے دینا بہت عام بات ہے۔ عطاروں اور دوا فروشوں کے اندر یہ قبیح چلن ہر زمانہ میں رہا ہے۔ زکریا طیفوری کا بیان ہے کہ یوسف لقوہ کیمیائی کی مامون کے یہاں بکثرت آمد ورفت تھی۔ ایک دن مامون نے اس سے کہا کہ یوسف کیمیا میں کچھ بھی نہیں رکھا ہے۔ زکریا نے کہا جی ہاں، امیر المومنین! کیمیا کی اصل مصیبت دوا ساز ہیں۔ مامون نے دریافت کیا کہ وہ کیسے؟ تو یوسف نے کہا کہ دوا سازوں کا حال یہ ہے کہ ان سے کوئی بھی دوا مانگی جائے، خواہ ان کے پاس ہو یا نہ ہو، مگر وہ ضرور اس کی موجودگی ظاہر کرکے اس کے نام سے کوئی دوسری دوا دے دیں گے۔ اگر امیر المومنین اس واقعہ کی تحقیق کرنا چاہیں تو کوئی غیر معروف نام وضع کرلیں اور دوا سازوں کے یہاں کچھ لوگوں کو بھیج کر اس نام کی دوا فراہم کرنے کو کہیں۔ مامون نے ''سقطینا'' نام وضع کرکے جو مدینۃ السلام کے پاس ایک جائیداد کا نام تھا، کچھ لوگوں کو

اس نام کی دوا حاصل کرنے کے لیے بھیجا۔ تمام دواسازوں نے کہا کہ یہ دوا ہمارے پاس موجود ہے اور انھوں نے قیمت لے کر دکانوں سے کوئی چیز نکال کر دے دی۔ یہ لوگ مامون کے یہاں مختلف چیزیں لے کر پہنچے۔ کسی کے پاس بیج تھے، کسی کے پاس پتھر اور کوئی اون لے کر آیا تھا۔ زکریا طیفوری افشین کے ساتھ اس کی فوج میں تھا۔ اسی زمانے میں افشین نے فوج میں موجود تاجروں کی دکانوں کو شمار کرنے کا حکم دیا۔ چنانچہ ان کے اعداد وشمار اس کے سامنے پیش کیے گئے، اس فہرست کو ملاحظہ کرنے کے بعد افشین نے کہا کہ اس میں جن دواسازوں کے نام درج ہیں، ان کی تفصیل مرتب کی جائے اور یہ معلوم کیا جائے کہ ان میں کون لوگ اپنے پیشہ کے تئیں دیانت دار ہیں اور کون لوگ نہیں ہیں؟ اس موقع پر زکریا طیفوری نے افشین کو مامون کا مذکورہ واقعہ سنا کر کہا کہ اگر چاہیں تو آپ بھی مامون کی طرح دواسازوں کا امتحان لے سکتے ہیں۔ زکریا کے مشورہ پر افشین نے اسروشفیہ کی فائل منگائی اور اس میں سے بیس نام منتخب کیے اور ان کے یہاں سے بعض دوائیں لانے کے لیے لوگوں کو بھیجا۔ کچھ دواسازوں نے تو انکار کر دیا، مگر بعض نے کہا کہ یہ ہمارے پاس موجود ہے اور ان سے پیسے لے کر دکان سے کچھ چیزیں انھیں دے دیں۔ افشین نے تمام دواسازوں کو طلب کرنے کا حکم دیا، وہ حاضر ہوئے تو ان میں سے جنھوں نے انکار کیا تھا انھیں اجازت نامہ عطا کیا اور اجازت دی کہ وہ فوج کے اندر قیام کر سکتے ہیں، باقی دواسازوں کو فوج سے نکال باہر کرنے کا حکم دیا اور خلیفہ معتصم باللہ کے یہاں خط لکھ کر درخواست کی کہ کچھ ایسے دواساز اور طبیب بھیجے جائیں جو ایمان دار اور مذہبی ہوں۔ معتصم نے اس درخواست کو قدر کی نگاہ سے دیکھا اور اچھے اشخاص کا انتخاب کر کے انھیں وہاں روانہ کیا۔[2]

دہلی میں کھاری باؤلی کا بازار نباتی ادویہ کی تجارت کا مشہور مرکز ہے۔ حکیم محمد کبیر الدین یہاں کے عطاروں اور دواسازوں کے بارے میں لکھتے ہیں کہ یہاں کے شربت قطعاً غیر معتبر ہوتے ہیں اور شربت کے نام پر شیشیوں میں صاف ستھرے قوام کے سوا کچھ نہیں ہوتا۔ بالخصوص شربت انار، شربت توت اور شربت عناب وغیرہ جیسے بے بو شربتوں میں سوائے کاغذی نام کے اور کوئی فرق نہیں ہوتا۔ ایک دفعہ کا واقعہ ہے کہ کھاری باؤلی کے ایک دوافروش

نے فرمائش کے خلاف غلط دوائیں بھیج دیں، جب اس سے کہا گیا کہ تم نے غلط تعمیل کی ہے اور فلاں شربت کے بجائے دوسرا شربت روانہ کردیا ہے، اس لیے تمھارا مال واپس کیا گیا ہے۔ اس کے خرچہ کے تم خود ذمہ دار ہو۔ دوا فروش نے اس کے جواب میں جو کچھ کہا وہ مرقعہ عبرت ہے۔ اس نے کہا کہ تعمیل میں کیا غلطی ہوئی؟ آپ سے کیا پوشیدہ ہے؟ ان مختلف شربتوں میں محض نام کے لیبل ہی کا تو فرق ہوتا ہے۔ اندر تو سب بوتلوں میں صرف ایک چیز ہوتی ہے، مہربانی فرما کر آپ انھیں لکھ دیں کہ وہ پارسل چھڑا لیں، واپس کرنے میں ہمارا بہت نقصان ہوجائے گا۔ حکیم محمد کبیر الدین مزید لکھتے ہیں کہ شربت انار وغیرہ کے صاف اور بے رنگ قوام کو دیکھ کر ہمارے اطبا متحیر ہوا کرتے ہیں اور اسے دوا سازی کی نفاست کا گر سمجھتے ہیں، کیونکہ جب وہ خود اپنے طور پر گھروں میں بناتے ہیں تو ایسا صاف اور بے رنگ شربت تیار نہیں ہوتا، لیکن اس انکشاف کے بعد غالباً ان کی حیرت دور ہوجائے گی، کیونکہ قند سادہ کے قوام میں رنگ ہونے کے کیا معنی! [3]

ابونصر عطار اسرائیلی نے منہاج الدکان میں دوا سازی سے وابستہ مسائل پر بہت تفصیل سے بحث کی ہے اور اخلاقی ضابطے بیان کیے ہیں۔ وہ لکھتا ہے کہ کاروبار کے لیے دکان پر کھڑے ہونے کے بعد سب سے پہلے ترازو نکالو اور اس کے دونوں پلڑوں کو صاف کرو، اسی طرح ترازو کی ستیلیوں پر جمے ہوئے گرد وغبار کو جھاڑ کر ترازو کا وزن ٹھیک کرو اور باٹ کے وزن کی ہر مہینہ کی ابتدا میں جانچ کرو۔ اگر یہ عمل ہر ہفتہ کرسکو تو اور زیادہ بہتر ہے۔ ابونصر نے مزید لکھا ہے کہ طبیب کے نسخہ تجویز کردینے کے بعد سارا معاملہ دوا فروش یا عطار کے ہاتھ میں ہوتا ہے۔ لہٰذا اگر عطار کی طرف سے کوئی کوتاہی سرزد ہوتی ہے تو سارا گناہ اس کے سر ہوگا۔ ابونصر نے مریض کے ساتھ عطار کے سلوک، دوا سازی میں استعمال ہونے والے برتنوں کی نگہداشت، دوا خانہ کے رکھ رکھاؤ اور عطار کی شخصیت میں مطلوب صفات جیسے موضوعات پر روشنی ڈالتے ہوئے اس بات کی سخت تاکید کی ہے کہ دوا فروش کے لیے یہ ہرگز جائز نہیں کہ وہ طبیب کے تجویز کردہ نسخہ میں کسی قسم کی ترمیم اور حذف واضافہ کا مرتکب ہو۔ [4]

دنیا کی ہر شے ایک طبعی عمر رکھتی ہے، جس طرح ایک وقت کے بعد جاندار چیزوں سے جسم و جان کا رشتہ الگ ہو جاتا ہے، اسی طرح دوسری چیزیں بھی ایک خاص مدت کے بعد اپنی تاثیر کھو کر از کار رفتہ ہو جاتی ہیں۔ یہی معاملہ ادویہ کا ہے۔ اگر انھیں مناسب اور سازگار ماحول ملے تو ایک خاص وقت تک ان کے طبعی اوصاف اور اثرات قائم رہتے ہیں۔ اطبا نے اعمار ادویہ کے عنوان سے دواؤں کی طبعی خصوصیات (Physical Properties) کی روشنی میں ان کی عمر اور استعمال کی ایک حد متعین کی ہے۔ علم الادویہ کی کتابوں میں اس قسم کی تفصیلات کے بیان کا خاص التزام ملتا ہے۔ اس کے باوجود نہ جانے کیسے دیسی ادویہ خصوصاً یونانی دواؤں کے تعلق سے یہ بات مشہور ہوگئی ہے کہ ان کی عمریں ختم نہیں ہوتی ہیں اور وہ مدت تک قابل استعمال رہتی ہیں۔ یہ بات صرف عوام کے حلقہ تک محدود نہیں ہے۔ عطاروں اور دوافروشوں سے بھی اس قسم کی باتیں سنی جاسکتی ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ عطاروں کے یہاں برسوں پرانی دوائیں رکھی رہتی ہیں اور خراب ہوجانے اور سڑگل جانے کے باوجود ان کی فروخت کا سلسلہ رہتا ہے۔ ان دواؤں کے خراب نہ ہونے کا تصور اتنا عام ہوگیا ہے کہ اکثر یونانی دواساز اپنی مصنوعات پر Expiry Date لکھنے کی زحمت نہیں کرتے اور یہ دوائیں مدت استعمال ختم ہوجانے کے برسوں بعد بھی بکتی اور استعمال ہوتی رہتی ہیں۔ حالانکہ مدتِ استعمال ختم ہونے کے بعد نہ صرف دواؤں کی تاثیر اور افادیت ختم ہوجاتی ہے، بلکہ ان میں ایسی کیمیاوی تبدیلیاں پیدا ہوجاتی ہیں، جن کے نتیجہ میں یہ مضر اور نقصان دہ بن جاتی ہیں۔

اطبا نے دواؤں کی محفوظ مدتِ استعمال کا تذکرہ تفصیل سے کیا ہے۔ ایک دوا کب تک استعمال کے لائق رہتی ہے اور کب تک اسے استعمال کر کے فائدہ اٹھایا جاسکتا ہے؟ اس کی وضاحت مفرد اور مرکب دونوں قسم کی دواؤں کے ذیل میں یونانی طب میں موجود ہے، مثلاً مرکب ادویہ کی مدت استعمال کے بارے میں علی بن عباس مجوسی لکھتا ہے:

> '' قرص اشقیل اور قرصِ افاعی کی قوت دو مہینہ سے لے کر چند سال قائم رہتی ہے۔ تریاق اربعہ کی قوت دو ماہ سے دو سال تک باقی رہتی ہے۔ اس کے

برخلاف تریاق مژودیطس اور تریاق ثلیثا کی فعالیت چھ مہینہ سے سات سال تک رہتی ہے۔ معجون قباد الملک، معجون ارسطن، معجون افلونیا رومی اور معجون افلونیا فارسی کی قوت تین مہینہ سے تین سال، جب کہ معجون کبریت اور معجون کاکنج کی مدت حیات چھ ماہ سے تین سال تک قائم رہتی ہے۔ دواء الکرکم، معجون لک، افروسیا اور معجون عشقی کی عمر دو مہینہ سے ایک سال تک اور زیادہ سے زیادہ ڈیڑھ سال تک ہوتی ہے۔ شخبرینا، دواء المسک تلخ وشیریں، فیلجوس، اطریفل اور امروسیا کی مدت حیات دو مہینہ سے دو سال تک اور کبھی تین سال تک بھی رہتی ہے۔ بڑے ایارجات اور شادریطوس کی عمریں ایک سال سے چار سال کی ہوتی ہیں۔ مسہل حبوبات میں اسہال کی قوت ایک دن سے دو مہینہ تک ہوتی ہے۔ عمل تخمیر سے بننے والی دواؤں کی مدتِ حیات بھی ایک دن سے دو مہینے تک ہوتی ہے۔ اس کے بعد ان کی قوت تاثیر کم ہو جاتی ہے۔ اقراص ایک دن سے چھ مہینہ تک لائق استعمال رہتی ہیں، مگر قرص کوکب کی قوت تاثیر چھ ماہ سے لے کر دو سال تک باقی رہتی ہے۔ روغنیات میں تاثیر اس وقت تک رہتی ہے جب تک ان کی بو تبدیل نہ ہو جائے، لیکن روغن بلساں اور ماء الکافور جتنے زیادہ پرانے ہوں گے، ان کی افادیت اتنی ہی بڑھ جائے گی۔ ضماد اور مراہم کی قوت تاثیر ایک دن سے چھ مہینہ تک قائم رہتی ہے۔ اشربہ کی مدت حیات دو دن سے دو سال تک باقی رہتی ہے۔''[5]

علی بن عباس مجوسی کے محولہ اقتباس سے ادویہ کی مدتِ استعمال کی اہمیت کا اندازہ ہوتا ہے۔ یونانی طب میں دواؤں کی مدتِ استعمال کے مسئلہ کی اس اہمیت کے باوجود موجودہ سائنسی دور میں جب کہ دوا سازی کا معیار بہت بلند ہو چکا ہے، جس قدر کم اہمیت دی جا رہی ہے، وہ یونانی دوا سازی کے لیے بہت نقصان رساں ہے۔ یونانی دواؤں کی مدت ختم نہ ہونے اور ان کے ہمیشہ کارآمد بنے رہنے کی بابت جو تشہیر کی جاتی ہے، وہ نہ صرف خلاف واقعہ ہے، بلکہ یہ فنی،

قانونی اور اخلاقی جرم کے مترادف ہے۔ یونانی دواؤں سے متعلق اس قسم کے تصورات کی علمی سطح پر نفی کی جانی چاہیے اور حکومتی سطح پر اس قسم کے واقعات سے نمٹنے کے لیے سخت ضابطے وضع کیے جانے چاہیے۔ دوا ساز اداروں اور دوا سازی سے متعلق امور کی نگرانی کرنے والے سرکاری اداروں کو اس بات کا پابند بنانا چاہیے کہ وہ تمام مصنوعات پر تیاری اور مدت استعمال ختم ہونے کی تاریخ لازمی طور پر تحریر کریں اور مدت استعمال ختم ہونے کے بعد ان دواؤں کی خرید فروخت اور استعمال کو قابل تعزیر جرم قرار دیں۔

گزشتہ کچھ دہائیوں سے روایتی طریقہ ہائے علاج کی نباتی ادویہ کا عالمی سطح پر رواج بڑھا ہے، جس سے ان دواؤں کے استعمال کے دائرہ کو ماضی کے مقابلہ میں زیادہ وسعت حاصل ہوئی ہے۔ استعمال کا رواج بڑھنے کے ساتھ ان ادویہ کے بہت سے ناخوشگوار اور مضر اثرات سامنے آئے ہیں، ان منفی اثرات کے تجزیاتی مطالعہ سے یہ بات واضح ہوتی ہے کہ ان کی معیار بندی پر خاطر خواہ توجہ نہ دینے سے یہ مطلوبہ معیار سے فروتر ہوتی ہیں، چونکہ ان ادویہ کے معیار کا ان کی اثر پذیری، محفوظ اور بے خطر استعمال سے گہرا تعلق ہے، اس لیے ان کے معیار کا مسئلہ آج عالمی توجہ حاصل کر چکا ہے اور اس مسئلہ سے صحت سے جڑے عالمی اداروں نے دلچسپی لینی شروع کر دی ہے۔ عالمی ادارۂ صحت (WHO) نے اس سلسلہ میں پہل کرتے ہوئے فنی رہنما خطوط (ٹکنیکل گائڈ لائن) کی ایک سیریز جاری کی ہے، جس میں دواؤں کی کاشت، ان کے بہتر حصول، دواؤں کی عمدہ تیاری اور ان کے معیار کو جانچنے اور پرکھنے کے سائنٹفک طریقوں کی نشاندہی کی گئی ہے ان کو برت کر نباتی ادویہ کو مزید موثر اور بے خطر بنایا جا سکتا ہے۔ متعلقہ حکومتوں کی ذمہ داری ہے کہ وہ عالمی ادارۂ صحت کے مجوزہ خطوط کو نافذ العمل بنائیں اور ان طبوں سے وابستہ افراد کا فریضہ ہے کہ وہ ان خطوط پر دواؤں کی تیاری کا اہتمام کریں۔ یہ محض فنی مسئلہ نہیں ہے، اس سے اخلاقی تقاضے بھی وابستہ ہیں۔ موثر اور محفوظ دواؤں کی فراہمی متعلقہ حکومتوں اور افراد دونوں کی ذمہ داری ہے۔

IV ''منہاج الدکان'' میں دواساز اور دواسازی کی اخلاقیات کا بیان

دواسازی پر یونانی طب میں جو سرمایہ ملتا ہے، اس میں سب سے اہم اور ممتاز نام ''منہاج الدکان ودستور الاعیان فی اعمال وترکیب الادویۃ النافعۃ للابدان'' کا ہے۔ یہ تیرہویں صدی عیسوی کے مشہور طبیب ابوالمنیٰ بن ابی نصر عطار اسرائیلی ہارونی کی تالیف ہے۔ دواسازی کے مختلف عنوانات کے احاطہ کے علاوہ اسرائیلی نے اس کتاب میں صیدلی اخلاقیات کو بھی بیان کیا ہے۔ یہ کتاب پچیس ابواب پر مشتمل ہے، اس کے پہلے اور تیئسویں باب میں دواساز کے اوصاف اور دواسازی سے متعلق اخلاقی امور کا تذکرہ ہے۔ اخلاقی حدود کا التزام پیشہ دواسازی کے لیے کس قدر اہم ہے، اس کا اندازہ کتاب کا مطالعہ شروع کرتے ہی ہو جاتا ہے۔ اسرائیلی نے کتاب کا آغاز ہی اخلاقیات کے بیان سے کیا ہے اور دینداری، توکل علی اللہ، تقویٰ، خشیت الٰہی اور خوف عوام جیسے اوصاف کو ایک صیدلانی کے لیے ناگزیر قرار دیا ہے۔ اسی طرح کتاب کی تکمیل سے پہلے مستقل ایک باب کے تحت دواساز کو نصیحتیں کی ہیں۔ اخلاقی زاویۂ نظر سے ''منہاج الدکان'' کا چوبیسواں باب بھی اہم ہے، اس میں اس نے دواؤں کے حصول، تحفظ اور تدبیر پر گفتگو کی ہے۔ دواسازی سے جڑے ان امور میں اگر اخلاقی تقاضوں کا احترام نہ کیا جائے تو نہ صرف دوا کی افادیت متاثر ہوتی ہے اور اس کی غرض وغایت ختم ہو جاتی ہے، بلکہ اس میں مضر اور مسموم اثرات بھی پیدا ہو سکتے ہیں۔ فی زمانہ یونانی دواسازی سے جڑا یہ نہایت اہم مسئلہ ہے۔ اخلاقی اہمیت رکھنے کے ساتھ دواسازی کا یہ پہلو فنی حیثیت زیادہ رکھتا ہے، لہٰذا سردست اس سے صرف نظر کیا جا رہا ہے۔ تاہم ''منہاج الدکان'' کے پہلے اور تیئسویں باب کو یہاں نقل کیا جا رہا ہے تاکہ دواسازی کے یہ اخلاقیاتی مباحث اہل علم اور طالبان فن کے سامنے آسکیں۔ ''منہاج الدکان'' ایک عرصہ سے ناپید تھی، مزید براں عربی زبان میں ہونے کی وجہ سے ناقابل استفادہ بھی تھی۔ سی سی آر یو ایم، نئی دہلی نے اس کی افادیت کے پیش نظر اس کا اردو ترجمہ شائع کیا ہے۔ یہ ترجمہ حکیم بلال احمد نے مطبع میمونیہ مصر سے 1901 / 1319ھ میں شائع عربی متن سے

کیا ہے۔ ذیل میں پیش ''منہاج الدکان'' کے دونوں ابواب اسی ترجمہ سے منقول ہیں۔ یہ ترجمہ فروری 2018 میں شائع ہوا ہے۔

پہلا باب

(ان امور کے بیان میں جن کی پابندی اس شخص کے لیے ضروری ہے جو ان مرکبات کو تیار کرنے کا خواہاں ہو کہ اس کے اندر دین داری، توکل، تقویٰ اور خوف خدا کے ساتھ لوگوں کا خوف بھی ہو)

'اے فرزند نیک بخت! اللہ تمھیں اطاعت و فرمانبرداری کی توفیق عطا کرے اور اپنی رضا کی جانب رہنمائی فرمائے۔ بلاشبہ اللہ نے حضرتِ انسان کو عقل سے نوازا اور اسے ایک ایسے چراغ کے مانند بنایا جس سے وہ خیر و شر اور اچھے برے میں تمیز کر سکتا ہے۔ اس نے اس سلسلے میں اسے بااختیار بنایا ہے۔ لیکن ابتدا بہر حال اللہ کی ہی جانب سے ہوتی ہے۔ چنانچہ اللہ تعالیٰ جب کسی کے ساتھ خیر کا معاملہ کرنا چاہتا ہے تو اس کے توسط سے خیر کو جاری و ساری کر دیتا ہے اور اس بھلائی کے کام کو بروئے کار لانے میں اعانت فرماتا ہے۔ لیکن اگر وہ اس کا مستحق نہیں ہوتا ہے تو اس کی عنایت منھ موڑ لیتی ہے، نتیجتاً وہ شخص خیر کے بجائے شر کو بروئے کار لاتا ہے اور اسے دنیا و آخرت میں سزا کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ تو اے میرے فرزند! اولاً تم اس کے متمنی بنو کہ تمھارے دل میں اللہ کا خوف اور تقویٰ پیدا ہو، خوف اس کی سزا کا نہ ہو، بلکہ اس کی ذات سے محبت کا، تو تمھارا اجر عظیم ہوگا اور تم لوگوں کے شر سے بھی مامون رہو گے۔ یہ بھی لازم ہے کہ اس کی خوشنودی کے لیے جو کام کرو اس میں توکل کو اپنا شیوہ بناؤ۔ اس سلسلے میں صحیح روش یہ ہے کہ اس بات کا اہتمام کرو کہ متقدمین کی ان تراکیب میں غور و خوض کرو جنھیں انھوں نے تجربہ کے بعد مفید پایا اور اپنی کتابوں میں درج کیا، تاکہ عندالحاجت ان سے مدد لی جا سکے۔ اس سلسلے میں ان بزرگوں کا مقصد صرف آخرت کے انعامات کا حصول تھا۔ بعد کے دور میں یہ چیزیں عوام کے درمیان بایں طور معروف و مشہور ہوئیں کہ ان کو شرعی احکامات کی حیثیت حاصل ہوگئی، جن سے انحراف اور روگردانی درست نہیں۔ اگر کسی نے انحراف کیا تو اس نے خیانت کی اور جس نے خیانت کی اس نے شرعی احکامات کی

تکذیب کی اور جس نے تکذیب کی اس نے کفر کیا اور سزا کا مستحق ہوا اور جو مستحقِ سزا ہوا اس نے اللہ کے نزدیک اپنی قدر و منزلت کم کی اور جس نے اللہ کی نگاہ میں اپنی قدر و منزلت کم کی، اسے عوام بھی حقیر سمجھتے ہیں اور جسے عام لوگ حقیر سمجھیں اس کی زندگی، زندگی نہیں اور جس کی زندگی نہیں تو گویا وہ معدوم و غیر موجود ہے۔ چنانچہ اے میرے فرزند! اس سے بچو کہ تمھارا انجام بھی ایسا ہی ہو، تمھاری ساری کوششیں اکارت جائیں اور دنیا و آخرت میں تمھارا کوئی حصہ نہ ہو۔ جان لو کہ تم فنِ دوا سازی کو جس کی حیثیت ایک قسم کی امانت کی ہے اور تمھیں معلوم ہے کہ امانت کا لفظ کس قدر وسیع ہے، اختیار کرنا چاہو تو ایک اصول بنالو، اس اصول پر اعتماد کرو، اس کو اس طرح حرزِ جان بنالو کہ ہمیشہ پیش نظر رہے، اس سے کبھی غافل نہ ہو اور روح کی گہرائیوں میں اتار لو۔ اصول یہ ہے کہ اوروں کے لیے بھی وہی پسند کرو جو خود اپنے لیے پسند کرتے ہو۔ تم اس بات کو گرہ باندھ لو، جس کی تلقین میں نے تمھیں کی ہے۔ اس کی حیثیت ایک نہایت عظیم شرعی حکم کی ہے اور جب بھی تم اس میں غور کرو گے تو تم پاؤ گے کہ وہ تمھیں ہر قسم کی خیانت، دنائت، بدگوئی بدکلامی اور غیر مناسب باتوں سے روکنے والی ہے۔ کسی شاعر نے کہا ہے:

> ''اللہ سے ڈرتے رہو اور ایسی لذت کے انجام سے چوکنا رہو جس کی مسرت تو ختم ہو جاتی ہے اور گناہ کا بوجھ تمھارے لیے باقی رہ جاتا ہے۔ کسی گناہ کو معمولی اور حقیر نہ سمجھو، کیوں کہ انھیں سے گناہوں میں اضافہ ہوتا جاتا ہے، موسلا دھار بارش کی ابتدا تو ایک قطرہ سے ہی ہوتی ہے''

یہ بات بھی ذہن نشین کرلو کہ لوگوں پر ظلم کرنا بالخصوص کمزور، ناتواں، فقیر و مسکین، ناسمجھ کا مال ناحق لے لینا ایسا ہی ہے جیسے کوئی جاں بلب مریض کسی پابندِ شرع، معالجہ کے سلسلہ میں اللہ کی رضا کے طلب گار ماہر طبیب کی خدمات حاصل کرے اور وہ طبیب اس کے لیے ایک ایسا نسخہ تجویز کرے جس کی بابت مریض کو شفایابی کا یقین ہو۔ اس کے بعد وہ اس نسخہ کی بابت سارا اعتماد عطار یا دوا فروش پر کرتا ہے۔ چنانچہ ذمہ داری اب تمھارے کندھوں پر آجاتی ہے۔ اس سلسلے میں تمھاری جانب سے اگر کوئی کوتاہی ہوتی ہے تو اس کا گناہ تمھارے سر ہوگا۔ تم خود سوچو! اگر مریض

تم ہوتے تو کیا پسند کرتے کہ تمھارے حق میں کسی قسم کی کوتاہی کی جائے؟ جب کہ تمھیں خوب معلوم ہے کہ یہ کوتاہی جان و مال دونوں کے نقصان کا باعث بن سکتی ہے۔تم ان دونوں گناہوں پر اللہ کی گرفت سے بخوبی واقف ہو۔اس قدر تنبیہ کسی بھی صاحب بصیرت اور صاحب عقل کے لیے کافی ہے، لہٰذا تم صبح و شام اس کو پیشِ نظر رکھو۔''[6]

تیئسواں باب

(ان وصیتوں کے بیان میں جو فن دواسازی کے لیے مفید ہیں)

اللہ تعالیٰ تم کو اپنی اطاعت کی توفیق عطا فرمائے۔اس بات کو ذہن نشین کرلو کہ خداوند پاک تم کو روزآنہ ایک نئی زندگی بخشتا ہے اور یہ بات بھی پیشِ نظر رہے کہ نیند بھی ایک قسم کی موت ہی ہے، اگر اسے 'موت اصغر' سے تعبیر کیا جائے تو بے جا نہ ہوگا۔ چنانچہ انسان جب بیدار ہوتا ہے تو گویا اسے ایک نئی زندگی ملتی ہے۔لہٰذا انسان پر واجب ہے کہ اپنے مالک حقیقی کا شکرادا کرے کہ اس نے اپنی قدرت سے اسے دوبارہ دولتِ حیات سے نوازا تاکہ وہ اس کی نعمتوں اور بخششوں کے لیے شکرگزار بندہ بن سکے۔میں اس سے قبل بھی کئی شرعی قوانین گوش گزار کر چکا ہوں، لیکن اس وقت جس چیز کی طرف تمھاری توجہ مبذول کرانا چاہتا ہوں، وہ بڑی اہمیت کی حامل ہے اور وہ یہ ہے کہ جب تم نیند سے بیدار ہو اور علمائے کرام کے فرمودات پر عمل پیرا ہوتے ہوئے فرائض و واجبات کی بجاآوری کے بعد حصول معاش کے لیے اپنی دکان کا رخ کرو، تو اسے اللہ کا نام لے کر کھولو اور جب اپنی جگہ کھڑے ہو جاؤ تو سب سے پہلے ترازو کو نکالو اور اس کے دونوں پلڑوں کو صاف کرلو، اسی طرح ترازو کی رسیوں پر گزشتہ روز کی جمی ہوئی گرد کو بھی جھاڑلو، نیز ترازو کے وزن کو بھی ٹھیک کرلو، سنگ ترازو یعنی باٹ کو بھی صاف کرلو اور باٹ کے وزن کی ہر ماہ کے آغاز میں جانچ کرلو، اگر ہر ہفتے کرسکو تو اور اچھی بات ہوگی۔جب کوئی آدمی دکان پر آئے تو حتیٰ المقدور اس کی تعظیم کرو اور اگر اکرام و تعظیم میں مبالغہ کرنا ضروری ہو تو اس سے مت چوکو۔اگر کوئی مظلوم، ستم رسیدہ مرد یا عورت آئے تو جلد از جلد اس کی ضرورت پوری کرو اور بے اعتنائی سے پیش نہ آؤ اور اس عمل کے عوض اللہ سے ثواب کی امید رکھو اور یہ بات ضرور یاد رکھو کہ تم جو بھی چیز ان کو دو اس میں

ملاوٹ، مکر و فریب اور کمی و زیادتی نہ کرو۔ یہ وہ باتیں ہیں جنھیں کتاب کے آغاز میں ہی میں نے بیان کر دیا تھا۔ اگر کسی برتن میں کوئی شربت، پانی یا روغن رکھنا چاہو تو رکھنے سے پہلے برتن ضرور دیکھ لو اور اس کو ڈھکنے سے پہلے بھی ایک نظر دیکھ لو، کیونکہ اس پر تم سے متعلق اعتماد کی مہر ثبت ہوتی ہے۔ چمچوں کو صبح و شام نکال کر اس درجہ صاف ستھرا رکھو کہ کسی قسم کی بو باقی نہ رہے۔ نیز ان کو صاف ستھرے کپڑے میں لپیٹ کر رکھو۔ خرید و فروخت میں اگر معمولی نفع بھی ہو تو اس پر قانع رہو، اس لیے کہ اصل مال دار تو وہی ہے جو دولت قناعت پا گیا۔ البتہ اگر مہنگائی کا زمانہ ہو اور نرخ بازار میں گرانی ہو تو کچھ زیادہ منافع حاصل کر سکتے ہو، کیونکہ یہ ایک قسم کا عطیہ خداوندی ہے۔ دواؤں کو ہمیشہ سامنے پھیلا کر رکھو تا کہ تمھیں ان کی تعداد کا علم رہے، خریدار کو دیکھنے میں بھلی لگیں، اس کا دل دواؤں کی جانب مائل ہو، اس کے دل و دماغ پر وہ تصویر نقش ہو جائے اور اس سے وہ فائدہ اٹھا سکے۔ اگر ممکن ہو تو اپنے مزاج کی تعدیل کے لیے خالی پیٹ کوئی شربت استعمال کرو۔ اگر معدہ پر ہو تو سادہ گرم پانی یا تھوڑی سی شکر یا مربہ ورد استعمال کرو اور تیسرے پہر غذا استعمال کرو۔ اگر تم نے میری باتوں کو نہیں مانا تو سوئے مزاج لاحق ہوگا اور اس حالت میں تم خریدار پر ظلم کر بیٹھو گے۔ نتیجہ یہ ہوگا کہ تم اپنے مطلوب سے ہاتھ دھو بیٹھو گے، لوگ تم سے متنفر ہو جائیں گے اور تم ان کی نگاہوں میں مبغوض ٹھہرو گے۔ بسا اوقات اسی سوئے مزاج کے زیرِ اثر آدمی بدزبانی کر بیٹھتا ہے، جو آدمی کے لیے جانی اور مالی نقصان کا سبب بن جاتی ہے۔ غصہ کو پی جاؤ اور چشم پوشی اختیار کرو۔ دل میں کشادگی پیدا کرو اور کاتب تقدیر نے تمھارے حصہ میں جو کمائی لکھ دی ہے اس پر قانع رہو۔ خرچ میں میانہ روی اختیار کرو، صدقہ کرنے میں جلدی کرو، مستحق خواہ کوئی بھی ہو اور کسی بھی مذہب کا ہو، اسے نامراد نہ لوٹاؤ۔ اگر تم کسی سے کوئی دوا یا رقم لو تو خواہ وہ کتنا ہی حریص کیوں نہ ہو اس سے پورا پورا حق وصول کرو۔ اگر کسی کو کوئی دوا یا رقم دو تو مناسب روش اختیار کرو۔ رہا دوائی ضرورت کا معاملہ تو اس میں بھی صحیح طریقہ ہی اپناؤ خواہ وہ دوا کتنی ہی قابل ترجیح ہو، سوائے محمودہ اور لبانہ مغربیہ کے۔ کیونکہ بہت سی چیزیں جو کمیت کے لحاظ سے معمولی، لیکن کیفیت کے لحاظ سے غیر معمولی ہوں نقصان دہ اور ضرر رساں ہوتی ہیں، لہٰذا طبیب کی ہدایت کے مطابق دوا وزن کرو۔ اگر تمھارے

نزدیک کوئی چیز راجح ہوتو اس کی ارجحیت میں حد سے آگے نہ بڑھو، بلکہ جو اس کا حق ہے اتنے ہی پر اسے رکھو۔ جو بھی دوا فروخت کرواسے چھان لو اور صاف ستھرا کرلو، اس سے تمھیں نیک نامی ملے گی اور اجر کے بھی حق دار ٹھہرو گے۔ خریدار کے ساتھ شہ زوری نہ کرو تو تمھیں اچھی شہرت حاصل ہوگی۔ اللہ پر بھروسہ رکھو اس لیے کہ تمھارے حصے میں کاتب تقدیر نے جو چیز لکھ دی ہے، وہ مل کر رہے گی۔ جو لوگ تم سے معاملہ رکھتے ہوں ان میں سے رؤسا کی خدمت میں فخر محسوس کرو، ان سے کم تر درجہ کے افراد کے ساتھ بے اعتنائی سے نہ پیش آؤ اور خسیس لوگوں سے اپنی عزت کی حفاظت کروایسا کرنے سے انجام کار بہتر ہوگا۔ اگر تم کو لوگوں سے کسی چیز کی ضرورت پڑ جائے تو اسے پورا کرلو لیکن ان پر توکل نہ کرو کیونکہ ان کی حیثیت تو صرف سبب کی ہے، ضرورتوں کو پورا کرنے والی ذات صرف اور صرف اللہ کی ہے۔ لیکن طبیعت کی کمزوری اس حد کو پہنچ گئی ہے اور انسان اپنے رب کو اس طرح بھول گیا ہے، اس کو یہ گمان ہوتا ہے کہ اس کا مالک حاجت روائی کا اہل نہیں ہے۔ اس بات کو بھی ذہن میں بیٹھا لو کہ اپنی دکان سب سے پہلے ہرگز نہ کھولو اور نہ ہی سب کے بعد بند کرو۔ اگر کسی سے تم کو نقصان کا اندیشہ ہو اور وہ تم سے کسی چیز کا طالب ہو تو طیب خاطر اور بشاشتِ قلب کے ساتھ اس کو وہ چیز دے دو، ورنہ عین ممکن ہے کہ وہ تمھارا دشمن بن جائے اور تمھارا چین وسکون غارت ہو جائے۔ بڑوں اور قابلِ قدر حضرات کی اولاد، ان کے دوستوں اور حاشیہ برداروں کی تعظیم کرو۔ اس لیے کہ جب تم ان کے ساتھ عزت سے پیش آؤ گے تو وہ بھی تم سے عزت واحترام کے ساتھ پیش آئیں گے۔ تمھارا ذکرِ خیر کریں گے اور تمھاری غیبت کرنے والوں کی تردید کریں گے۔ رزق کے حصول میں کسل مندی نہ برتو اور حد سے زیادہ تگ ودو بھی نہ کرو، اس لیے کہ حصولِ رزق میں غفلت برتنا فقر کا سبب ہے اور زیادتی کا خواہاں ہونا ذلت ورسوائی اور ذہنی وجسمانی تکان کا باعث ہے۔ اس بات کی ہر ممکن کوشش کرو کہ جب بھی تم گھر سے نکلو تمھارے اہل خانہ تم سے راضی اور خوش ہوں اور تمھارے حق میں دعا گو ہوں۔ کیونکہ اہل خانہ کی خوشی موجب نفع ہے اور ان کی بددعائیں ضرر کا باعث ہیں۔ اللہ کی کسی مخلوق کو تکلیف نہ پہنچاؤ، چاہے وہ تمھاری بیوی ہو، غلام ہو یا تمھاری اولاد ہو اور اگر کبھی بلا اختیار اور غیر شعوری طور پر

تمھاری ذات سے تکلیف پہنچ جائے، اس کی تلافی کرو اور شاعر کی اس نصیحت پر عمل پیرا ہو:

''عقل مند نوجوان اپنے دشمن کو کبھی حقیر نہیں جانتا، خواہ دشمن معمولی کیوں نہ ہو۔ تنکا خواہ کتنا ہی معمولی ہو آنکھوں کو اذیت دے سکتا ہے، بسا اوقات مچھر بھی ہاتھی کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔''

مال سے اپنی عزت کی حفاظت کرو اور زمانہ اور لوگوں سے سلامتی کا رویہ اپناؤ، سلامت رہو گے۔ تمھاری نگاہ ہمیشہ ان لوگوں پر رہنی چاہیے جو تم سے رتبے میں کم تر ہوں تا کہ جذبہ شکر تم میں پیدا ہو سکے۔ اپنے سے برتر لوگوں کی طرف نگاہ مت ڈالو ورنہ تم پریشانیوں کا شکار ہو جاؤ گے۔ عورتوں پر نگاہ مت ڈالو اور اگر نظر پڑ بھی جائے تو ان کے بارے میں مت سوچو، کیونکہ عورتوں کو دیکھنے سے دماغ میں خیالات کا طوفان برپا ہوتا ہے اور خیالات سے خواہش وطلب تک نوبت پہنچ جاتی ہے اور طلب خطرات پر آمادہ کرتی ہے اور خطرات ہلاکت کا سبب بن جاتے ہیں۔ کسی فلسفی نے کیا خوب کہا ہے:

''دنیا کی ہر چیز، جان کا بدل ہے اور ایک جان ہی ہے جس کا کوئی بدل نہیں۔
چنانچہ جان کا ضیاع ہر شے کا ضیاع اور جان کا تحفظ ہر شے کا تحفظ ہے''

شاعر نے کہا ہے:

''اگر عاشق کی نظر انجام پر ہو تو وہ برا بھلا کہنے والے کے ساتھ اچھا برتاؤ کرے۔''

مال کا مقصد انجام سے بے نیازی کا حصول ہے۔ خریدار سے زیادہ ہنس ہنس کر بات نہ کرو کہ وہ تمھاری جانب راغب ہوں، بالخصوص عورتوں سے۔ کیونکہ تمھاری اس حرکت سے وہ ایسا نتیجہ اخذ کریں گی، جو تمھارے وہم وگمان بھی نہیں ہوگا اور تمھاری جانب مائل ہوں گی۔ اگرچہ عورت بوڑھی ہو اور بدشکل ہو اور محبت نے اسے مجبور کر رکھا ہو۔ اس لیے کہ ایسے موقع پر وہ اپنی ذات کو اور اپنی بدشکلی کو نہیں دیکھے گی، بلکہ وہ یہ گمان کرے گی کہ اس ہنسی کا مقصد تمھاری جانب سے کسی شئے کی طلب ہے۔ اچھوں اور نیکو کاروں کی صحبت اختیار کرو تا کہ تمھارے اندر بھلائی اور نیکی

کا جذبہ پیدا ہو اور ان کی عادات اختیار کرو، برے لوگوں کی ہم نشینی سے اجتناب کرو تا کہ ان کی حرکات شنیعہ اور تعلیمات قبیحہ سے محفوظ رہ سکو۔ شاعر نے کہا ہے کہ:

''اگر کسی کو پرکھنا ہو تو پہلے اس کے ہم نشینوں کو پرکھو، اس لیے کہ انسان کی اچھائی اور برائی میں اس کے دوستوں کا بڑا دخل ہوتا ہے۔''

ساتھیوں کو عطا و بخشش کے ذریعہ، ہم نشینوں کو ہدیہ کے ذریعہ اور اعزا و اقارب کو محبت و مودت کے ذریعہ اپنا مطیع بناؤ۔ یہی معاملہ حاکموں اور والیوں کی اولاد کے ساتھ اور اس کے ساتھ کرو جس کا تم پر حق ہے، اس سے محبت کرو اور اس کی دیکھ ریکھ بالکل اسی طرح کرو جس طرح آدمی اپنی آنکھ کی حفاظت آشوب سے کرتا ہے۔ اگر وہ شکر گزار ہو تو خوش فہمی میں نہ پڑو اور اگر گالی گلوج کرے تو مواخذہ مت کرو، کیونکہ لوگوں کے ساتھ تمھاری صحبت بیوی اور خاوند کی صحبت جیسی ہے۔ جب تک وہ تمھاری جانب سے خیر دیکھتی ہے تو شکر گزار ہوتی ہے، لیکن اگر معاملہ اس کے برعکس ہوتا ہے تو فوراً بیزار ہو جاتی ہے اور بدل جاتی ہے۔ اگر کسی انسان سے تم کسی مسئلہ کے حل کے بارے میں جاننا چاہو یا کسی دوا کے بارے میں معرفت حاصل کرنا چاہو یا ترکیب تیاری سیکھنا چاہو یا کوئی ایسی بات جاننا چاہو جس کا تمھیں علم نہیں یا کسی بھی دینی یا دنیوی شے کے بارے میں علم حاصل کرنا چاہو تو اس کے حق کے معترف بنو اور اس کی تکریم کرو اور جب کسی کو کوئی علم دو تو اس پر احسان نہ جتلاؤ، بلکہ تعلیم بھی اس طرح دو گویا کہ تم اس سے خود سیکھ رہے ہو، الّا آں کہ وہ شخص گھٹیا فطرت کا مالک ہو اور کسی کے حق کا اعتراف کرنا نہ جانتا ہو۔ لوگوں سے ترش روئی سے نہ ملو کہ وہ تمھیں ناپسند کریں اور نہ ہی بغیر سبب اتنی خندہ پیشانی سے پیش آؤ کہ مصیبت میں پڑ جاؤ، خوش روئی اور خندہ جبینی کے ساتھ اس طرح ملو کہ چہرے پر بشاشت نمایاں ہو۔ کسی کے ساتھ مذاق نہ کرو اور اگر خواہش ہو تو صرف معتمد دوستوں اور ہم نشینوں سے ہی کرو۔

شاعر نے کہا ہے:

''زندگی کی جدوجہد سے تھکی ماندی طبیعت کو گھڑی بھر کے لیے مزاح سے آرام پہنچاؤ، لیکن بس اتنا ہی ہو جتنا کھانے میں نمک''

کثرتِ مزاح سے رونق ختم ہو جاتی ہے اور طبیعت کا نکھار مکدر ہو جاتا ہے۔ شاعر نے کہا ہے کہ:

''دوست سے اسی وقت مذاق کرو جب اس کی بھی طبیعت مائل ہو، صبح و شام مذاق کو اپنا شیوہ نہ بنالو، کیونکہ بسا اوقات ایسا ہوتا ہے کہ دوست کسی مذاق سے خوش ہوتا ہے، لیکن مستقبل میں وہی مذاق اس کی بدخلقی کا سبب بن جاتا ہے۔''

خرید و فروخت کے دوران کم گوئی اختیار کرو اور منہ سے کوئی بھی بات نکالنے سے پہلے سوچ لو۔ جب تم کوئی پرچہ لکھو تو خوب غور وخوض کرو کیونکہ اس پر تمھاری عقل وفہم کی مہر ثبت ہے۔ نکمل کام کسی کے حوالے نہ کرو، نہ ہی اسے حقیر جانو اور نہ ہی ہر کام اپنے اوپر اوڑھ لو۔ خود پسندی، کبر اور اپنی بڑائی سے بچو اور لفظ ''میں'' سے بات نہ کرو کیونکہ جس نے ''میں'' کا استعمال کیا وہ کلفت و مصیبت کا شکار رہا۔ یہ بات خوب اچھی طرح سمجھ لو کہ زعم جہالت کی دلیل ہے اور عاجزی کا اعتراف عقل کی دلیل ہے۔ انسان کے علم میں جس قدر اضافہ ہوتا جاتا ہے اتنا ہی وہ اپنی نظروں میں حقیر اور دوسروں کی نگاہ میں باعزت ہوتا جاتا ہے۔ علما کے روبرو صرف حصول علم کی خاطر زبان کھولو یا جو چیز پوچھی جائے اس کا جواب دو۔ جب سر برآوردہ لوگوں کی مجلس میں جاؤ تو حاضرین مجلس کے پیچھے بیٹھو، سکوت اختیار کرو اور مکارم اخلاق کا مظاہرہ کرو۔ جب ہم مرتبہ یا کم مرتبہ لوگوں کے پاس جاؤ تو تہذیب وشائستگی کا مظاہرہ کرو۔ وہ لوگ تمھارا اکرام کریں گے اور اپنے دل میں جگہ دیں گے۔ مال و جائداد، کمائی، علم و معرفت، جاہ ونسب اور قوت و طاقت کو بنیاد بنا کر لوگوں کے درمیان اپنی بڑائی نہ بیان کرو، کیونکہ اس کے باعث وہ تم سے بغض رکھیں گے، ناپسند کریں گے، تم کو اذیت پہنچانے کے درپے ہوں گے اور بسا اوقات تمھارے خلاف ایسی چال چلیں گے کہ تم ہلاک و برباد ہو جاؤ گے۔ الغرض تم تواضع اختیار کرو، معزز بن جاؤ گے اور کسی کے عیوب نہ بیان کرو ورنہ وہ تمھارے اندر کسی عیب کے نہ ہونے کے باوجود برائی کرے گا۔ دوسروں کا اکرام کرو تمھارا اکرام کیا جائے گا۔ سچ بولو

نجات پاؤ گے اور ظلم کا سہارا نہ لو، ورنہ انجامِ کار تم مغلوب ہو گے۔ جب تم کو مصائب کا سامنا کرنا پڑے تو صبر کرو اور مصیبت ٹل جائے تو خدا کا شکر ادا کرو۔ کسی سختی سے دل برداشتہ نہ ہو کیونکہ اس میں تمھارے اعمال کی بہتری ہے۔ عبادات کے ساتھ ساتھ والدین کی بھی خدمت کرو، کیونکہ جنت ان کی زندگی کے ساتھ تمھارے سامنے بانہیں پھیلائے کھڑی ہے اور تمھیں اس کا احساس بھی نہیں ہے۔ اس کا ثمرہ یہ بھی ہے کہ تم جیسا بھی سلوک اپنے والدین کے ساتھ کرو گے ویسا ہی برتاؤ تمھاری اولاد تمھارے ساتھ کرے گی۔ خرید و فروخت میں قسم کم سے کم کھاؤ، گناہ سے محفوظ رہو گے اور لوگ تم سے متنفر نہیں ہوں گے۔ کوشش کرو کہ تمھاری دکان کسی ایسی دوا سے خالی نہ ہو جس کی حصولیابی تمھارے لیے ممکن ہو، خواہ دوا تھوڑی سی ہی ہو یا مہنگی ہی کیوں نہ ہو۔ اس لیے کہ مقولہ ہے کہ مہنگی ہے، مگر خالی نہیں ہے۔ کسی اصلاح کے باب میں نہ بہت زیادہ سوچ بچار کرو اور نہ ہی کسی تدبیر عمل کے لیے دل پر بوجھ ڈالو۔ ہر ماہ ایک بار دکان اور تمام برتنوں کا جائزہ لو اور ممکن ہو تو یہ عمل مہینے میں دو بار کرو۔ اس لیے کہ تاجر کا اپنی دکان کا جائزہ لینا ایسا ہی ہے جیسا کہ ایک عالم کا اپنی کتاب کا مطالعہ کرنا۔ جس طرح مطالعہ انسان کو بھولی بسری چیزیں یاد دلاتا ہے، اسی طرح دکان کا جائزہ انسان کو ان اشیا کے بارے میں آگاہ کرتا ہے جو ختم ہو چکی ہیں یا ایسے شربتوں کے بارے میں بھی آگاہی ہوتی ہے جو خراب ہو چکے ہیں، چنانچہ وہ ان کی اصلاح کر لیتا ہے۔ ان چیزوں پر عمل پیرا ہونے سے تمھیں مسرت ہوگی، تمھاری نیک نامی ہوگی، تمھارا اجر عظیم ہوگا اور تمھاری عزت بھی محفوظ رہے گی۔ حسن اخلاق سے تمھاری آمدنی میں اضافہ ہوگا۔ امانت کے نتیجہ میں استحقاقاً برکت ہوگی نہ کہ اتفاقاً۔ جب کہ خیانت اور سوئے اعمال کی وجہ سے جاہ و مال دونوں جاتے رہیں گے۔ کیونکہ دولت صرف امانت کے ساتھ ہوتی ہے اور فقر و فاقہ خیانت کے باعث آتا ہے۔ جب تم بازار جاؤ تو سلام کرو اور جو تمھیں سلام نہ کرے اس کی پرواہ نہ کرو۔ لوگوں کی ضروریات پوری کرنے کی کوشش کرو اور اس کی فکر نہ کرو کہ لوگ تمھاری جانب ملتفت کیوں نہیں ہوتے۔ جب تمھارا دن مصیبتوں اور پریشانیوں سے محفوظ گزر جائے یا تم کسی مصیبت میں مبتلا ہو جاؤ تو دونوں ہی صورتوں میں اللہ کا

ذکر کرو اور اس کی نعمتوں کا شکر ادا کرو کہ اس نے تم پر بڑا فضل و احسان کیا۔ نعمتوں پر اس لیے کہ اس نے بغیر کسی استحقاق کے تم پر انعام کیا اور مصیبت پر اس لیے کہ وہ موجودہ صورت سے بڑی بھی ہوسکتی تھی اور یہ مصیبت تنبیہاً ہے نہ کہ اتفاقاً۔ کسی بھی کام میں مشغول ہونے سے پہلے وضو کرو اور نماز ادا کرو، اللہ کا دیا ہوا رزق کھاؤ اور اللہ کی نازل کردہ کتاب کا کچھ حصہ تلاوت کرو۔ اللہ کا ذکر کثرت سے کرو۔ دنیوی اور اخروی حالت کی بہتری کے لیے خوب محنت کرو، پھر سو جاؤ اور صبح بیدار ہو کر انھیں معمولات کو جاری رکھو۔ یہ تمام ضروری باتیں ہیں جو تمھاری ذات سے متعلق ہیں۔ جہاں تک فن دوا سازی کا تعلق ہے تو لازم ہے کہ بمشکل کٹنے والی دواؤں مثلاً کتیرا کو بآسانی کٹنے والی دواؤں مثلاً طباشیر کے ساتھ نہ کوٹو، کیونکہ ان میں سے ایک دوسری کی خرابی کا سبب بن جائے گی، بالخصوص بمشکل کٹنے والی دوا، خستہ اور بھربھری دوا کو خراب کر دے گی، کیونکہ وہ قوت کو تحلیل کر دیتی ہے۔ لاجورد اور حجر ارمنی اور اس قسم کی دوسری حجریات کو استعمال کرنے سے پہلے نتھار لو۔ زنگار اور اسفیداج کو استعمال کرنے سے قبل دھل لو تاکہ سرکہ کا اثر زائل ہو جائے۔ تانبہ سوختہ اور توتیا کو سفوف کرنے کے بعد نتھار لو، اسی طرح شیح کو بھی سوختہ اور سفوف کرنے کے بعد نتھار لو۔ مروارید کی مقدار اگر زیادہ ہو تو سفوف کرنے کے بعد پانی سے دھولو، لیکن اگر مقدار کم ہو اور دھلنے کے بعد کمی کا اندیشہ ہو تو اس میں جو ریگ ملی ہوئی ہے اسے اچھی طرح الگ کر کے باریک سفوف تیار کرو اور استعمال کرو۔ مرکب دواؤں میں شامل دواؤں کو علاحدہ علاحدہ سفوف کرنے کے بعد دوبارہ وزن کرلو، خاص طور پر شیافات اور سرموں کی تیاری کی صورت میں۔ پھر تمام دواؤں کو اچھی طرح ملا کر حسب ضرورت استعمال کرو۔ جب ایارج تیار کرنا ہو تو دواؤں کو الگ الگ سفوف کرو، جبکہ صبر کو مصطگی کے ساتھ سحق کرو اور تھوڑا سا روغن بادام شامل کرلو تاکہ وہ اڑے نہیں، اس کے بعد زعفران شامل کرو، پھر تمام دواؤں کو دوبارہ کوٹ چھان کر یکجا کرو تاکہ تمام دوائیں اچھی طرح مل جائیں۔ روغنیات کو دھوپ میں چالیس روز تک رکھو۔ معجونوں میں شہد سہ چند شامل کرو اور برشعشا میں ہم وزن، لیکن دھیان رکھو کہ شہد کف گرفتہ ہونا چاہیے۔ شہد کا جھاگ نکالنے کا طریقہ یہ ہے کہ شہد کو آنچ پر جوش

دو تا آنکہ آلائشیں سطح پر آ جائیں۔ جب جوش آ جائے تو آگ سے اتار لو پھر جوش ختم ہونے کے بعد جھاگ کو چھلنی کی مدد سے علاحدہ کر لو۔ شہد کو دوبارہ آگ پر رکھو تا آنکہ قوام تیار ہو جائے، پھر آگ سے اتار کر اس میں دوائیں شامل کرو۔ اگر اطریفل کے لیے ہلیلہ کو کوٹنا ہو تو اس کے غبار کو تھوڑا روغن بادام میں شامل کر کے ختم کرو۔ پھر کٹے ہوئے ہلیلہ میں بقیہ روغن بھی شامل کر دو۔ یہی عمل ہر اس دوا کے ساتھ کرو جس میں روغن بادام شامل کرنا ہو۔ حنظل کے گودے کو قینچی سے کاٹ لو، اس کے بعد چھان کر دوبارہ ہاون دستہ میں کوٹو اور اس کی اصلاح کتیرا، مغز پستہ اور روغن بادام سے کرو۔ تناسب ایک کے مقابلے چوتھائی کا ہونا چاہیے۔ جب جاؤشیر، سکبینج، حلتیت اور اشق جیسی صمغیات کو حل کرنا مقصود ہو تو ان کو کوٹ لو اور شراب یا کراث مائدہ جس کسی میں بھی حل کرنا ہو بھگو دو۔ اگر جلدی ہو تو گوند کو ہاون میں ڈال کر کسی بھی آب کے ساتھ شامل کر کے خوب نرم کرو حتیٰ کہ حل ہو جائے، اس کے بعد استعمال کرو، یہی معاملہ تریاق کا بھی ہے۔ تربد کو استعمال کرنے سے پہلے رگڑ لو اور کوٹنے کے بعد یا اس کے دوران ہی تھوڑا روغن بادام شامل کرو۔ سقمونیا کو کوٹنے کے بجائے انگلیوں سے ملو اور جب سقمونیا کو بہی یا سیب میں ڈال کر مشوی کرنا ہو تو پھل کو دو حصوں میں کاٹ لو اور جوف سے تخم علاحدہ کر کے تھوڑا سا گودا بھی نکال لو۔ اس کے بعد سقمونیا مکسر کو خالی حصے میں بھر کر پھل کے دونوں ٹکڑوں کو ملا لو اور اس میں خطمی کی ایک لکڑی چبھو دو اور اوپر سے گندھے ہوآٹے کا لیپ کر دو۔ جب آٹا خشک ہو جائے تو کوئلے کی نرم آگ پر تشویہ کا عمل کرو یا تنور میں اتنی دیر کے لیے ڈال دو کہ آٹا پک جائے، پھر نکال کر ٹھنڈا کر لو۔ پھل کو کھول کر اندر سے دوا کو نکال لو اور ضرورت کے لیے محفوظ کر لو۔ جب آب انار حاصل کرنا ہو تو آبنوس کے چاقو سے انار کو پھاڑ لو۔ آبنوس کی لکڑی سب سے سخت ہوتی ہے یا اس کے بجائے کسی بھی سخت لکڑی کا استعمال کرو۔ دانوں کو علاحدہ کر کے ان کا پانی نچوڑ لو۔ یہی ترکیب بہی، سیب اور ناشپاتی کے لیے بھی ہے۔ اگر انھیں کوفتہ کرنا ہو تو رخام (سنگ مرمر) یا صوان (ایک قسم کا سخت پتھر) کے پتھر کا کھرل استعمال کرو۔ جب شربت تیار کرنے کے لیے جڑوں کو جوش دو تو جوش دینے سے پہلے جڑ کو دھولو۔ پھر پھاڑ کر اندر کا حصہ نکال

لو، اس کے بعد کوٹ کر اس قدر جوش دو کہ پک جائے، پھر ہاتھوں سے مل کر استعمال کرو۔ جب قرص یا شیاف تیار کرو تو ان کو سایے میں ایسی جگہ خشک کرو جہاں گرد وغبار نہ ہو۔ بلیلہ کوفتہ کو جوشاندہ میں جوش کے دوران اور پھولوں کو جوش کے آخر میں شامل کرو۔ افتیمون کو روغن بادام سے چرب کر کے کسی باریک کپڑے یا دھجی میں باندھ کر جوش کے دوران شامل کرو۔ جب روغنیات کو دھوپ سے ہٹاؤ تو ان کو چھان کر ثفل پھینک دو اور برتن کو صاف کر کے روغن دوبارہ برتن میں ڈالو۔ اس ترکیب سے روغنیات میں خرابی پیدا نہیں ہوتی۔ شحم حنظل کو نکال کر یونہی کئی دنوں تک مت چھوڑو، کیونکہ اس سے اس کی قوت کمزور ہو جاتی ہے، بلکہ اسے چھلکے میں ہی رکھو۔ جب استعمال کرنا ہو تو حسبِ ضرورت روز آنہ نکالو۔ اگر کتیرا کو کوٹنا ہو تو اس پر تھوڑا روغنِ بادام ٹپکا دو، اس طرح یہ بآسانی کٹ جاتا ہے۔ اقلیمیاءِ ذہب وفضہ استعمال کرنے کے لیے انھیں پیس کر باریک کرو، پھر شہد کی تھوڑی مقدار شامل کر کے گوندھ لو اور کسی برتن میں ڈال کر کوئلہ کی آگ پر اس قدر بھونو کہ سوختہ ہو جائے۔ سوختگی کی علامت یہ ہے کہ دھواں نکلنے کا سلسلہ منقطع ہو جائے۔ اس کے بعد اس کو تھوڑی سی شراب میں بجھا کر خشک ہونے تک چھوڑ دو، پھر سحق کر کے نتھار لو اور استعمال کرو۔ مربیٰ ورد، مربیٰ بنفشہ، مربیٰ شقائق، بالجملہ کسی بھی شے کے برتن کو جس کو شکر یا شہد میں پرورده کیا گیا ہو پوری طرح نہ بھرو، بلکہ ایک تہائی سے کم حصہ خالی چھوڑ دو۔ مربہ جات میں جوش آ کر اجزا علاحدہ ہو جاتے ہیں اور ان میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ مربہ جات کو دھوپ میں رکھو۔ آلو بخارا، عناب اور آلو بالو اگر شربت کی تیاری کے لیے شامل کرنا ہو تو جوش دینے سے قبل ان کو کئی بار دھو لو۔ جب اس کتاب میں مذکور ترکیب کے مطابق خمیرۂ ورد تیار کر لو تو اس کو عمدہ کپڑے سے صاف کر کے شیشے کے برتن میں رکھو اور اس کو روغن سے مہر بند کرنے کے بجائے منھ کو روئی اور پتے سے باندھ دو اور دھوپ میں چالیس روز کے لیے چھوڑ دو۔ برتن کو اچھی طرح بھرو، لیکن روغنیات کے برتن کو کسی قدر خالی رکھو تا کہ اس میں ابال نہ آنے پائے، اس طرح معجون کے برتن کو بھی کسی قدر خالی رکھو تا کہ ہوا کی آمد ورفت ممکن ہو سکے۔ دو مختلف مزاج کی حامل ادویہ کو ایک ہی برتن میں مت رکھو، کیونکہ ان میں سے ایک دوسرے کی خرابی کا سبب بن

سکتی ہے۔ ہلیلہ کا سفوف بہت باریک مت کرو۔ ادویۂ قلبیہ اور اس مزاج کی دوسری دواؤں کا سفوف خوب باریک ہونا چاہیے۔ کیونکہ باریک سفوف کی ہوئی دوا قلب تک بہت جلد پہنچتی ہے۔ اگر ہاتھوں یا کسی برتن یا کپڑے میں میعہ لگ گیا ہو اور دھلنا مقصود ہو تو پہلے تھوڑے روغن کنجد یا عمدہ قسم کے روغن زیتون سے دھولو، پھر پانی سے دھلو تو میعہ کا اثر زائل ہو جاتا ہے۔ جب سنبل کا سفوف کرنا ہو تو پہلے اسے قینچی سے کتر لو، اس سے سفوف کرنے میں آسانی ہوگی۔ اگر شیبہ کو کوٹنا ہو تو تھوڑا پانی شامل کر کے تر اور نرم کرلو، بآسانی کٹ جائے گی۔ جب تخم یقطین کو مقشر کرنا ہو تو ایک گھڑی پانی میں بھگو کر رکھو۔ اگر بہدانہ کو مقشر کرنا ہو تو پانی میں بھگو کر کسی کپڑے کی مدد سے کئی بار اس کا لعاب نکال لو حتیٰ کہ اس میں لعاب کا شائبہ نہ رہے، پھر چھیل لو، اس ترکیب سے چھیلنے میں آسانی ہوتی ہے۔

اب جو باتیں میں بتانے جا رہا ہوں اس کو لوگ پوشیدہ رکھتے ہیں، لہٰذا ان کو ذہن نشین کرلو۔ جب رصاص (سیسہ) کو سوختہ کرنا ہو تو اس کو لوہے کی کف گیر میں ڈال کر کوئلہ کی آگ پر پگھلاؤ اور تھوڑا تھوڑا گندھک شامل کرتے جاؤ حتیٰ کہ پوری طرح سوختہ ہو جائے، اس کے بعد استعمال کرو۔ اگر بصل عنصل کے سلسلے میں انکھوا نکلنے کا خدشہ ہو تو انکھوے کو کاٹ کر اس جگہ کو اور انکھوے کی جڑ کو گرم لوہے سے داغ دو۔ اگر یاقوت یا مروارید یا کسی بھی جوہر کو کوٹنا ہو تو اولاً ہاون میں کوٹو، پھر صوان (ایک قسم کا سخت پتھر) یا شیشے کی سل پر اچھی طرح باریک کرو۔ اس ترکیب سے تانبہ کا زنگار شامل ہو کر خرابی کا باعث نہیں بنتا ہے۔ گرمی کے موسم میں روزآنہ رات کو شربتوں کے برتنوں پر روغن کنجد ملو تو وہ چیونٹیوں سے محفوظ رہیں گے۔ چیونٹیوں کے سوراخ کے منھ پر قطران اور چونہ ڈالو، نیز ہمیشہ صفائی ستھرائی اور جھاڑ پونچھ کرتے رہو۔ دکان کے معاملات میں بچوں پر اعتماد مت کرو، کیونکہ اس سے مال کا ضیاع ہوگا اور حالات خراب ہو جائیں گے۔ بلکہ اپنا کام خود کرو اس سے تمھیں مسرت اور شادمانی حاصل ہوگی اور دل کو اطمینان ہوگا۔ ان باتوں کو تم بہ رضا و رغبت ذہن میں بیٹھا لو اور اجر الٰہی کی آرزو کے ساتھ ان پر کاربند رہو۔ تم دونوں جہان میں شادکام و بامقام رہوگے، آتش دوزخ سے محفوظ رہوگے اور دنیوی و اخروی

جنت کا مزہ لوٹو گے۔ اس پر اللہ کا شکر ادا کرو کہ اس نے تمھیں ان لوگوں میں سے بنایا جو نصیحتوں کو ذہن میں محفوظ رکھتے ہیں اور عمل پیرا ہوتے ہیں اور ان لوگوں میں سے نہیں بنایا جو نصائح کو بھول جاتے ہیں اور عمل میں کوتاہی برتتے ہیں۔ صحیح باتوں کی توفیق تو اللہ ہی دینے والا ہے۔"[7]

○

حوالہ جات

1 ربن طبری، ابوالحسن علی بن عباس (1997)، فردوس الحکمت، جلد دوم (مترجمہ حکیم رشید اشرف ندوی)، ادارۂ ترجمان طب، ڈائمنڈ پبلی کیشن، لاہور، ص 161

2. ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانباء فی طبقات الاطبا، ج 1، (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 96-295

3. حکیم محمد کبیر الدین (غیر مورخ)، بیاض کبیر حصہ سوم المعروف دہلی کی دواسازی، حکمت بک ڈپو، حیدرآباد دکن، ص 77-76

4. ابوالمنیٰ بن ابی نصر عطار اسرائیلی ہارونی (2018)، منہاج الدکان و دستور الاعیان فی اعمال و ترکیب الادویۃ النافعۃ للابدان (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 318-309

5 علی بن عباس مجوسی (2005ء)، کامل الصناعۃ الطبیۃ (الجزء الثانی) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 34-533

6 ابوالمنیٰ بن ابی نصر عطار اسرائیلی ہارونی (2018)، منہاج الدکان و دستور الاعیان فی اعمال و ترکیب الادویۃ النافعۃ للابدان (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 6-5

7 ابوالمنیٰ بن ابی نصر عطار اسرائیلی ہارونی (2018)، منہاج الدکان و دستور الاعیان فی اعمال و ترکیب الادویۃ النافعۃ للابدان (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص 318-309

باب ششم

ماحولیات

I ماحولیات کے اخلاقی تقاضے

حیوانات اور نباتات و جمادات نہ صرف کرۂ ارض کا تخلیقی حصہ ہیں، بلکہ یہ حسن کائنات ہیں اور انہی سے عالم کی نیرنگیاں اور حسنِ توازن قائم ہے۔ ان کی حیثیت محض تخلیقی مظاہر کی نہیں ہے، کائنات عالم کے توازن اور حسن ترتیب میں بھی ان کا موثر کردار ہے۔ گزشتہ صدیوں میں اس توازن کی قدر و اہمیت اتنی نہیں محسوس کی گئی، جس قدر موجودہ زمانہ میں کی جارہی ہے۔

اب تک یہ سوچا جارہا تھا کہ کائنات کے اس نظام میں انسان حاکم اعلیٰ ہے، اسے اپنی ضرورت کی خاطر ہر قسم کے تصرف کا حق حاصل ہے۔ اسی استحقاق کی بنیاد پر انسان حسب منشا ہر چیز کا بے دریغ استعمال کرتا رہا ہے۔

بلاشبہ انسان اس کائنات کا مرکزی کردار ہے، اسے تمام دوسری مخلوق پر حاکمیت و فوقیت حاصل ہے اور اس کی ضرورتیں ترجیحی اہمیت رکھتی ہیں، اس کے باوجود وہ اپنی ضرورتوں کی تکمیل کے سلسلہ میں حدود و قیود سے آزاد نہیں ہوسکتا، لہٰذا زمینی وسائل کے استعمال کے وقت اسے اس بات کا بھی التزام کرنا ہوگا کہ اس کے کسی بھی عمل سے یہاں کا فطری توازن متاثر نہ ہو۔

فطرت میں مداخلت اور فطری وطبعی اشیا کے بے جا استعمال سے نہ صرف کرۂ ارض کا حسن متاثر ہوتا ہے، بلکہ اس خلل توازن سے صحت و زندگی سے متعلق بہت سے سنگین مسائل بھی پیدا ہوتے ہیں۔ گلوبل وارمنگ دراصل ماحولیاتی عدم توازن کا ایک بڑا اظہار ہے، جس نے پوری دنیا کو تباہی کے دہانے پر لا کھڑا کیا ہے۔ اگرچہ اس مسئلہ کے بہت سے محرکات ہیں، مگر جنگلوں اور درختوں کی اندھا دھند کٹائی اس کا سب سے بڑا سبب ہے۔ پیڑ پودے ماحولیاتی نظام کا اہم حصہ ہیں، ان کی کمی سے جس طرح آب و ہوا میں عدم توازن پیدا ہوا ہے اور ماحولیاتی وفضائی تناسب، بے اعتدالی اور اختلال کا شکار ہوا ہے، اس سے بہت سے اندیشوں نے جنم لیا ہے۔ جنگلوں کے خاتمے سے جہاں خطرناک گیسوں کے اخراج وتناسب میں تشویشناک اضافہ ہوا ہے اور اس سے فضائی آلودگی کے مسائل پیدا ہوئے ہیں، وہیں جنگلوں میں سکونت پذیر جانوروں کی زندگی بھی خطرہ میں پڑ گئی ہے۔ پچھلی چند دہائیوں میں بہت سے جنگلی جانوروں کی اقسام میں اتنی تیزی سے گراوٹ درج کی گئی ہے کہ ان کی نسلوں کے معدوم ہو جانے کا خدشہ پیدا ہو گیا ہے۔

اگر انسان اپنے آپ کو اس زمین پر خود مختار محسوس کرتا ہے تو اسے یہاں کے وسائل پر استحقاق کے ساتھ انھیں تحفظ فراہم کرنے کی ذمہ داری بھی ادا کرنی ہوگی۔ اگرچہ ان ذمہ داریوں کے احساس کا تعلق ہر انسان سے ہے اور اس لحاظ سے یہ عمومی مسئلہ ہے، مگر اس کے بعض پہلوؤں کا تعلق خصوصاً طب اور اس سے وابستہ افراد سے ہے۔ اس طرح اطبا اور طبی شعبوں سے وابستہ افراد پر انسانی ذمہ داریوں کے ساتھ پیشہ ورانہ تقاضے بھی عائد ہوتے ہیں۔ مثلاً دیسی طبوں کا سب سے اہم ادویاتی ماخذ نباتات ہیں۔ لہٰذا ان کے حصول کے وقت یہ اہتمام ضروری ہے کہ پیڑ پودوں کو شدید نقصان نہ پہنچے۔

بہت سی ادویہ از قسم چھال ہوتی ہیں، ان کے حصول میں احتیاط برتنی لازم ہے، معالجاتی ضرورتوں کے لیے انھیں حاصل کرتے وقت اس بات کا خیال رکھنا چاہیے کہ دوائی کی ضرورتوں کی تکمیل اس طرح کی جائے کہ پیڑ پودوں کو کم سے کم نقصان پہنچے۔ عالمی ادارۂ صحت نے دواؤں کے حصول کے تعلق سے جو رہنما ضابطے تشکیل دیے ہیں، ان میں ان پہلوؤں پر بطور خاص توجہ مبذول

کرائی ہے اور ایسے طریقوں کی نشاندہی کی ہے، جنھیں برت کر دوائی ضرورتوں کی تکمیل کے ساتھ پیڑ پودوں کو پہنچنے والی مضرتوں کو کم کیا جا سکتا ہے۔ مثلاً چھال کے حصول کا یہ طریقہ بتایا ہے کہ کسی پیڑ کی ساری چھالیں ایک ساتھ نہ حاصل کی جائیں اور نہ ہی انھیں دائرہ کی صورت میں لیا جائے، بلکہ ان کے حصول کا بہتر طریقہ یہ ہے کہ پیڑ کے صرف ایک جانب سے عمودی شکل میں چھالوں کو نکالیں تا کہ پیڑ کو کم سے کم نقصان پہنچے۔ اسی طرح اگر پیڑوں کی جڑیں مطلوب ہوں تو مرکزی جڑوں کے بجائے اطراف کی جڑوں کو حاصل کر کے دوائی کی ضرورت پوری کی جائے۔

یونانی طب میں استعمال ہونے والی دواؤں میں نباتات کے بعد دوسرا بڑا ماخذ حیوانی ذرائع سے حاصل ہونے والی ادویہ کا ہے۔ ان میں سے بہت سی دوائیں ایسے جنگلی جانوروں سے حاصل ہوتی ہیں، جو رفتہ رفتہ نایاب ہو رہے ہیں اور ان کے معدوم ہو جانے کا خدشہ ہو رہا ہے۔ ایسے جانوروں سے دواؤں کا حصول نہ صرف ملکی اور عالمی قانون کے لحاظ سے ممنوع ہے، بلکہ اخلاقی لحاظ سے بھی ان جانوروں سے دواؤں کا حصول ناپسندیدہ ہے۔ طبی اخلاقیات کا تقاضا ہے کہ ایسی تمام حیوانی دواؤں کے متبادل تلاش کر کے دوائی کی ضرورتیں پوری کی جائیں۔ یہاں یہ پہلو بھی ملحوظ رہے کہ انسان کو جہاں دنیاوی وسائل پر استحقاق حاصل ہے وہاں وہ اخلاقاً اس کا بھی پابند ہے کہ ان وسائل کو آئندہ نسلوں کے لیے محفوظ رکھے اور انھیں ختم ہونے سے بچانے کے لیے تحفظ کی ضروری تدابیر کرے۔

کیمیاوی فضلات، فضائی اور ماحولیاتی آلودگی کا بہت اہم سبب ہیں۔ یہ مختلف ذرائع سے ماحول میں داخل ہو کر آب و ہوا کو مسموم کرنے کا باعث ہوتے ہیں، مثلاً کیڑے مارنے والی دوا (Insectiside) کے طور پر DDT کے استعمال کا بکثرت رواج رہا ہے، مگر جب یہ محسوس کیا گیا کہ انسان اور دوسرے جانداروں خصوصاً پرندوں پر اس کے مضر اثرات ہوتے ہیں تو اس کیمیاوی مادہ پر پابندی عائد کر دی گئی۔ بدقسمتی سے ہندوستان جیسے ممالک میں اس کا استعمال اب بھی جاری ہے۔ طبی شعبے سے پیدا ہونے والے کیمیاوی اور حیاتیاتی مادے بھی آلودگی کے پھیلاؤ کا ایک اہم ذریعہ ہیں۔ طبی پیشوں سے وابستہ افراد اور اداروں کو اس مسئلہ پر غور کرنا چاہیے۔

ادویاتی تحقیق کے جدید نظام میں Pharmacovigilance نے ایک مستقل اور اہم شعبہ کی شکل اختیار کر لی ہے، جو ادویہ کے غیر معروف اور نا معلوم مضر اثرات کے مطالعہ اور ان سے بچاؤ کے طریقوں کے جائزہ کے لیے وضع کیا گیا ہے۔ اس کے دائرہ عمل کو مزید بڑھانے کی ضرورت ہے، تا کہ اس سے ادویاتی اجزا کی ماحولیات میں شمولیت اور ان کی مضرتوں کا زیادہ بہتر طور پر جائزہ لیا جا سکے۔

Pharmaco environmentology کے شعبہ میں ادویاتی کیمیاوی مادوں کا ماحولیاتی تناظر میں مطالعہ کرنا بہت ضروری ہے۔ طبی ذرائع سے ہونے والی ماحولیاتی آلودگی عہد حاضر کا ایک سنگین مسئلہ ہے۔ ادویاتی کیمیاوی مادے محسوس اور غیر محسوس طور پر انسانی ماحول کو مسموم کر رہے ہیں۔ ان سے آلودگی کی عام صورت یہ ہے کہ بہت سی ادویہ جو تشخیصی، تحفظی یا معالجاتی مقاصد یا پھر تزئین کی ضرورتوں کے لیے استعمال ہوتی ہیں، وہ جسم سے خارج ہو کر یا دھل کر پانی میں شامل ہو جاتی ہیں اور آبی جانوروں کو متاثر کرنے کا ذریعہ بنتی ہیں۔ اس قسم کے آلودہ پانی سے خود انسان بھی مضرتوں کا شکار ہو سکتا ہے۔ اگر دوا ساز کمپنیوں کے فضلات مناسب طور پر ضائع نہ کیے جائیں تو وہ ماحول میں پھیل کر اسے آلودہ کرتے ہیں۔

کیمیاوی ادویہ سے ہونے والی ماحولیاتی آلودگی کی ایک بڑی صورت یہ ہے کہ اکسپائرڈ دوائیں یعنی جن کے استعمال کی تاریخ نکل چکی ہو یا ڈاکٹروں کے ذریعہ مریضوں کو تجویز کی گئی دوائیں، جو استعمال ہونے سے رہ جاتی ہیں، عموماً ضائع کر دی جاتی ہیں، بڑے پیمانے پر ماحولیاتی آلودگی کا وہ بھی ایک سبب ہوتی ہیں۔ اس کے علاوہ Veterinary Medicine کی متعدد اقسام ایسی ہیں، جو مختلف ذرائع سے ماحول میں شامل ہو کر آلودگیاں پیدا کرتی ہیں۔ ان کے اثرات کس قدر سنگین ہوتے ہیں، اس کا اندازہ محض اس بات سے لگایا جا سکتا ہے کہ گزشتہ کچھ برسوں میں گِدھوں کی تعداد اتنی تیزی سے کم ہوئی ہے کہ ان کے یکسر معدوم ہو جانے کا خطرہ پیدا ہو گیا ہے۔ اس کی اہم وجہ یہ بتائی جاتی ہے کہ Diclofenac استعمال کرنے والے مردہ جانوروں کو کھانے سے گِدھوں کے گردے خراب ہو جاتے ہیں، جس سے ان کی موت ہو جاتی

ہے۔ گِدھوں کا خاتمہ محض پرندوں کی ایک نوع کا مسئلہ نہیں ہے، بلکہ ماحولیات کے تعلق سے بھی یہ بہت سنگین ہے، اس لیے کہ یہ پرندوں کی وہ نوع ہے جو روزانہ لاکھوں مرنے والے جانوروں کو کھا کر ان سے پیدا ہونے والی سڑاند اور تعفن سے ماحول کو آلودہ ہونے سے بچاتی ہے۔ اس طرح ماحولیات کو آلودگیوں سے بچانے میں گِدھوں کا ایک اہم کردار ہے۔

ہسپتال اور نرسنگ ہوم جیسے صحتی مراکز سے روزانہ ٹنوں کی مقدار میں فضلات پھینکے جاتے ہیں جو کیمیاوی اور حیاتیاتی مادوں پر مشتمل ہوتے ہیں۔ ان فضلات کو صحیح طور پر ضائع کرنے کا بہت کم اہتمام ہوتا ہے اور نہایت غیر ذمہ دارانہ انداز میں انھیں عام جگہوں پر ڈال دیا جاتا ہے۔ یہ فضلات آب و ہوا کو آلودہ اور مسموم کر کے بہت سے امراض کا باعث ہوتے ہیں۔

ماحولیات کے مسئلہ نے حالیہ برسوں میں جس طرح عالمی توجہ حاصل کی ہے، اس سے اس کی اہمیت اور سنگینی کا پتہ چلتا ہے۔ قومی اور بین الاقوامی سطح پر اس سے نمٹنے کی کوششوں کے علاوہ ماحولیات کے تئیں عوامی بیداری کے لیے مختلف تشہیری ذرائع کا سہارا لیا جارہا ہے۔ اسکولوں کے نصاب میں ماحولیات کو شامل کر کے بچوں تک میں اس تعلق سے بیداری پیدا کرنے کی کوشش ہورہی ہے۔ ایسے حالات میں طبی پیشوں سے وابستہ افراد کی ذمہ داریاں دو چند ہوجاتی ہیں، اس لیے کہ ان پر سماجی ذمہ داریوں کے ساتھ پیشہ ورانہ تقاضے بھی عائد ہوتے ہیں۔ اگر اس پیشہ کے لوگ ہی ماحولیات کو نقصان پہنچانے لگیں تو یہ ایک نہایت سنگین اخلاقی جرم ہوگا۔

سطور بالا میں مختلف طبی ذرائع سے ماحولیات کو پہنچنے والے نقصانات کا محض اجمالی تذکرہ ہے۔ اس مختصر بیان سے معلوم ہوتا ہے کہ مختلف طبی ذرائع سے ماحولیات کو بڑے پیمانے پر نقصان پہنچ رہا ہے، لہٰذا اس پیشہ کے لوگوں کو اس مسئلہ پر توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ چونکہ طبی شعبہ ماحولیات کو آلودہ کرنے کا ایک بڑا ذریعہ بنتا جارہا ہے، اس لیے اس کی روک تھام کے لیے ایک ایسے ادارہ کی ضرورت ہے، جو اس مسئلہ کے تمام پہلوؤں پر نظر رکھے اور اسے روکنے کی تدابیر کرے۔

○

باب ہفتم

متفرقات

I ازالہ مرض کی مجموعی کوشش

عالمی ادارۂ صحت نے مختلف ممالک میں رائج روایتی اور مقامی طبوں کو تسلیم کر کے دراصل اس بات کا اعتراف کیا ہے کہ قیام صحت اور ازالۂ مرض کے باب میں جو تدابیر یا ادویہ کارآمد ہوسکتی ہیں، وہ سب انسانی ضرورت کا حصہ ہیں، انھیں انسانی مداوا کے لیے بروئے کار لایا جانا چاہیے۔ بیک وقت مختلف طبوں کی وجودی ضرورت اور معالجاتی اہمیت تسلیم کرنے کا مطلب یہ ہوا کہ ہر طب کا ایک مخصوص دائرۂ عمل ہے، جس میں وہ زیادہ موثر ہوتی ہے۔ حاد مرضی صورتوں میں ایلوپیتھی دواؤں کی اثر پذیری ایک مسلمہ امر ہے، لیکن مزمن امراض میں جہاں تاحیات یا طویل عرصہ تک دواؤں کے استعمال کی حاجت ہوتی ہے، وہاں ان کے استعمال سے بہت سی مضرتیں پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے، غالباً اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ دوائیں خالص کیمیادی تالیف کی حامل ہوتی ہیں، ان صورتوں میں طبیب کی اخلاقی ذمہ داری ہے کہ وہ ایسی دوائیں اور تدابیر بروئے کار لائے جو محفوظ ہونے کے ساتھ کم مضرت رکھتی ہوں۔

اگر مطلوب دوائیں طبیب کے اپنے طریقۂ علاج کے بجائے کسی دوسرے ادویاتی سرمایہ کا حصہ ہوں تو انھیں فوقیت کے ساتھ استعمال کرنا چاہیے۔ اسی طرح کبھی طبیب کے سامنے ایسے معالجاتی تقاضے آسکتے ہیں، جہاں کوئی خاص طریقۂ علاج مریض کے لیے زیادہ فائدہ مند ہوسکتا ہے، ایسے حالات میں یہ مریض کے مفاد کا تقاضا ہے اسے بروئے کار لایا جائے مثلاً اگر ایلوپیتھی دواؤں کے ساتھ، آیورویدک پنچ کرما، یونانی طب کے علاج بالتد بیر اور چینی طب کے آکوپنکچر یا ایلوپیتھی دواؤں کے ساتھ بعض روایتی دواؤں کی شمولیت سے علاج کو موثر اور محفوظ بنایا جاسکتا ہے تو اسے ضرور کرنا چاہیے۔ دق (Tuberculosis) کے تناظر میں اس بات کو بہتر طور پر سمجھا جاسکتا ہے، مثلاً ایلوپیتھی کی مانعِ دق ادویہ (Anti Tuberculor drugs) کی عمدہ تاثیر اور دوسرے طریقہ ہائے علاج میں اس خصوصیت اور تاثیر کی حامل دواؤں کے فقدان کا سبھی کو اعتراف ہے۔ ایلوپیتھی دوائیں باوجودیکہ دق میں بے حد موثر ہیں، لیکن ان کا طویل مدتی استعمال باعث مضرت ہوسکتا ہے، خصوصاً جگر پر یہ دوائیں ناخوشگوار اثرات کا سبب ہوتی ہیں۔ ان کے سمی اور جانبی اثرات سے ورم کبد (Hepatitis) جیسے عوارض پیدا ہوجاتے ہیں، جو بسا اوقات مہلک بھی ہوسکتے ہیں۔ اگر ایلوپیتھی ذخیرۂ ادویات میں مانع دق دواؤں کو محفوظ بنانے والی محافظ جگر ادویہ دستیاب نہ ہو تو ترجیحی طور پر دوسری طبوں میں دستیاب اس قسم کی دواؤں سے فائدہ اٹھانا چاہیے۔ یہ محض ایک تمثیل ہے، ورنہ سیکڑوں ایسی صورتیں ہیں، جہاں دوسرے طریقہ ہائے علاج کی معاونت سے علاج کو موثر اور محفوظ بنایا جاسکتا ہے۔ بوقت ضرورت اس طرح کی مجموعی کوششیں طبی لحاظ سے نہ صرف ممدوح ہیں، بلکہ ضروری ہیں۔ اس طرح کی تمام امکانی صورتوں کا جائزہ لے کر اس کے فروغ کا اہتمام کرنا چاہیے۔

اس خیال کی تائید مطب و معالجہ کے قانونِ نو بقراطیت سے بھی ہوتی ہے۔ ڈاکٹر اے پی کواڈیاس (OBMD) نو بقراطی نظریے کی تشریح کرتے ہوئے لکھتا ہے:

> ''انتخاب دوا صرف اور خالصتاً تشخیص فرد (یعنی مریض کی شخصیت کی تشخیص) پر مبنی ہونا چاہیے۔ حل طلب مسئلہ یہ ہوتا ہے کہ مریض کی مدد کس طرح اور کیوں

کر کی جائے؟ مریض کے نفسی، عصبانی، درون افرازی نظام کی کس طرح مدد
کی جائے کہ جس سے وہ مرض کا مقابلہ کر سکے۔ اس مقصد کو حاصل کرنے کے
لیے ہمیں بلا تعصب اور کھلے دل سے ہمہ اقسام کے علاجی وسائل نفسی، غذائی،
طبعی دوائی اور جراحیاتی وسائل میں سے ازالہ مرض کی مجموعی کوشش انتخاب کرنا
چاہیے۔ اس انتخاب میں ہمیں قدیم بقراطی اصول کا تتبع کر کے کسی خاص نظامِ
طب یا مسلک طب (مثلاً یونانی، عربی، مغربی، مشرقی، قدیم یا جدید طب) کو
بنیاد نہیں بنانا چاہیے، بلکہ خالص سریری تجربہ کی بنا پر علاج معالجہ کرنا چاہیے۔
چنانچہ دوا کے انتخاب میں ہمیں خودرائی یا اپنے کسی گلے بندھے خودساختہ اصول
یا قاعدہ کی پابندی (Dogmatic Attitude) سے احتراز کرنا چاہیے، بلکہ
سریری علامات اور مقتضیاتِ مرض کا لحاظ کر کے حسبِ ضرورت درونِ افرازی
مرکبات، کیمیائی ادویہ، جدرنیات و مصلیات (Vaccines & Sera)
وظیفی ادویہ اور ہومیوپیتھی کی ادویہ وغیرہ، جہاں جس کا موقع ہو، اسے استعمال
کرنا چاہیے۔"[1]

نوبقراطیت دراصل قیامِ صحت اور ازالۂ مرض کی ایک مجموعی کوشش کا نام ہے۔ یہ تحریک پہلی جنگ عظیم کے بعد شروع ہوئی تھی۔ اس میں بقراطی نظریے کو اساس بنا کر مرض اور صحتی مسئلوں کا حل ڈھونڈنے کی سعی کی گئی تھی۔ اس کے مطابق جداگانہ طبوں کی ذاتی شناخت کا مسئلہ ثانوی حیثیت رکھتا ہے، مرض، مریض اور معالجہ دراصل بنیادی اہمیت کے حامل یہ امور ہیں۔

ہندوستان اور اس طرح کے دوسرے ممالک جہاں بیک وقت کئی طبیں رائج ہیں، وہاں ازالہ مرض کے سلسلے میں مجموعی کوششوں کو بآسانی بروئے کار لایا جا سکتا ہے۔ ایسے تمام ممالک کو مختلف طبوں کی متحدہ مساعی سے استفادے کے امکانات کا جائزہ لینا چاہیے۔ اس اقدام سے کسی ملک میں رائج مختلف طبوں کو نہ صرف ایک دوسرے سے قریب آنے، سمجھنے اور اخذ و استفادہ کا موقع میسر ہوگا، بلکہ مشترکہ مساعی سے زیادہ بہتر علاجی نتائج سامنے آئیں گے۔ چونکہ یہ اقدام انسانوں

کی صحتی فلاح و بہبود سے متعلق ہے، اس لیے یہ اخلاقی اہمیت کا بھی حامل ہے۔ یہ کام کئی سطحوں پر ہوسکتا ہے۔ مختلف طبوں کے ماہرین باہمی اشتراک کی نوعیت اور طریقۂ کار کے امکانات کا جائزہ لیں اور اسے روبہ عمل کرنے کی تدبیر کریں۔ دوسری ممکنہ صورت یہ ہوسکتی ہے کہ متعلقہ حکومتیں 'قومی صحتی مشن' کا ایسا خاکہ وضع کریں کہ ملکی باشندوں کو ایک ہی چھت کے نیچے مختلف نظام ہائے علاج کے ماہرین سے استفادے کا موقع فراہم ہو۔ ایک اہم صورت یہ بھی ہوسکتی ہے کہ صحتی شعبے سے جڑے پرائیویٹ ادارے اس سلسلے میں آگے آئیں اور قومی صحت کے اس کارآمد مشن کا حصہ بنیں۔ اس شعبے میں ان کی شمولیت اور سرمایہ کاری سے مختلف طبوں کے اتحادِ عمل کا یہ فارمولا قومی صحتی مشن کے فروغ کے ساتھ خود نجی شعبوں کے لوگوں کے لیے بے حد منفعت بخش ثابت ہوسکتا ہے۔

II ایوتھنیزیا (Euthanasia) کا طبی تصور

ایوتھنیزیا یونانی زبان کا لفظ ہے، اس کا مطلب ''اچھی موت'' ہوتا ہے۔ (eu اچھا، thanos موت) اس کا مفہوم یہ ہے کہ جب زندگی کے باقی رہنے کی کوئی صورت نہ بچی ہو، مگر موت بھی نہ آرہی ہو اور مرضی شدائد و تکالیف سے مرنے والا تخت اذیت کا شکار ہو تو اسے زندگی سے چھٹکارا دلاکر موت کے حوالہ کردیا جائے، تاکہ وہ مرض الموت کی ناقابل برداشت تکلیف سے نجات پاسکے۔ گویا ایوتھنیزیا کے دو محرکات ہوئے، زندگی سے ناامیدی و مایوسی اور مرض کی شدتِ تکلیف۔ یہ چیزیں مریض کی حالت کو قابلِ رحم بنا دیتی ہیں، اسی لیے Euthanasia کو Mercy Killing یعنی قتل بہ جذبۂ رحم بھی کہتے ہیں۔ ایوتھنیزیا کے فیصلے میں طبیب کی صواب دید، مریض کی خواہش اور وارثین کی رائے، یہ تینوں بنیاد ہوسکتی ہیں۔ چونکہ یہ عمل طبعی اور فطری طریقے کے خلاف ہے، اس لیے اس پر اخلاقی، مذہبی اور قانونی لحاظ سے سوال کھڑے ہوتے ہیں۔ حاملین مذہب، اور سماجی و قانونی ماہرین کے اپنے علاحدہ زاویۂ نظر ہیں اور ان میں سے ہر ایک کے موافقت اور مخالفت میں الگ الگ دلائل بھی ہیں، مگر اس سلسلے میں اطبا کا نقطۂ نظر کیا ہے؟، یہ بات بہت اہم ہے اور یہاں یہی گفتگو کا موضوع ہے۔

نوعیت کے لحاظ سے Euthanasia کی دو بڑی قسمیں ہیں:

1 Active Euthanasia

2 Passive Euthanisia

Euthanasia کی کچھ ذیلی اقسام ہیں، جو درج ذیل ہیں:

1 Voluntary Euthanasia

2 Non voluntry Euthanasia

3 Involuntry Euthanasia

Euthanasia کی وہ صورت جو اصل وجہ نزاع ہے، وہ فعالی ایوتھنیز یا (Active Euthanasia) ہے، جس میں مہلک ادویہ کے ذریعہ مریض کی زندگی ختم کی جاتی ہے۔ جب کہ انفعالی ایوتھنیز یا (Passive Euthanasia) میں وہ Life Support جس سے مریض زندہ ہے، اسے ہٹا دیا جاتا ہے۔ ہندوستان کی عدالت عظمیٰ نے 9 مارچ 2018 کے ایک تاریخی فیصلہ میں مصنوعی آلات کے سہارے جینے پر مجبور یا بستر مرگ پر پڑے ایسے افراد جن کے جانبر ہونے کی کوئی امید باقی نہ بچی ہو، انھیں عزت کے ساتھ زندگی کو ختم کردینے اور زندگی سے متعلق وصیت (Living Will) کو قانوناً جائز قرار دیا ہے۔ عدالت کے فیصلہ کے مطابق بستر مرگ پر طویل مدت سے پڑا شخص جس پر نہ دوا کا اثر ہو رہا ہو اور نہ ہی اس کی صحت یابی کا امکان ہو تو اس کی موت کی خواہش پر ڈاکٹر اور اس کے اہلِ خانہ مل کر فیصلہ کر سکتے ہیں۔ اس کے لیے کسی کو قتل کا ملزم نہیں سمجھا جائے گا۔[2,3]

طبی نظام کے بانیین میں اسقلی بوس قدیم ترین شخصیت شمار ہوتا ہے، اس نے نہ صرف علاج و معالجہ کے اصول و مبادی پر بات کی ہے، بلکہ معالجہ سے جڑے دوسرے مسائل پر بھی اظہار خیال کیا ہے۔ جب مرض لاعلاج اور صحت یابی کا امکان ختم ہو چکا ہو، اس مایوسی کے عالم میں طبیب کے موقف کے بارے میں اسقلی بوس کا خیال ہے کہ:

''جسے لائق شفا مرض حاصل ہو وہ تو علاج کرے، مگر جن کا مرض مہلک ہو، اس کی

زندگی دراز نہ ہوگی، یعنی وہ زندگی جو نہ مریض کے لیے مفید ہوتی ہے نہ دوسروں کے لیے، یعنی ایسے شخص کو علاج ترک کردینا چاہیے۔''[4]

بقراط کے حلف نامہ کو نہ صرف یونانی طریقۂ علاج، بلکہ دنیا کے تمام ہی نظام ہائے طب میں مرجع تقلید کی حیثیت حاصل ہے اور متفقہ طور پر اسے ضابطہ اخلاقیات کی اساس تسلیم کیا جاتا ہے۔ اس حلف نامہ میں طالبان طب کو یہ عہد کرنا ہوتا ہے کہ:

''امکان کی حد تک تمام تدابیر میں مریضوں کے فائدے کا خیال رکھوں گا۔ جو اشیا ان کے حق میں مضر اور ان پر ظلم و زیادتی کے مترادف ہوں گی، اپنے خیال کی حد تک انھیں ان سے محفوظ رکھوں گا۔ اگر کوئی مریض مہلک دوا کا طالب ہوگا تو نہ دوں گا، نہ ہی اسے اس قسم کا کوئی مشورہ پیش کروں گا، عورتوں پر کوئی مسقط جنین فرزجہ استعمال نہ کروں گا، اپنی تدبیر اور فن کے اندر خود کو پاکیزگی پر ثابت قدم رکھوں گا۔''[5]

عرب طبیبوں میں عملی طب کے سلسلے میں رازی کا مرتبہ سب سے بلند ہے، اس کے خیال میں مریض کا سب سے بڑا بہی خواہ طبیب ہوتا ہے، یہی وجہ ہے کہ جب خود مریض زندگی سے مایوس ہو چکا ہوتا ہے اور اس کے اعزہ تک امید کا دامن ہاتھ سے چھوڑ چکے ہوتے ہیں، حتیٰ کہ طبیب بھی مریض کی زندگی کے باب میں پر امید نہیں ہوتا ہے، ایسے حالات میں بھی اس کا رویہ حوصلہ بخش ہونا چاہیے۔ رازی کا ملفوظہ ہے کہ:

''طبیب کو چاہیے کہ مریض کو ہمیشہ صحت کا احساس اور اس کی امید دلائے، گو اس کا اسے یقین نہ ہو۔''[6]

قدیم ویدک لٹریچر کسیا پا سمہتا کے مطابق:

''ایسے مریض جن کی موت کم و بیش یقینی ہو یا جن کو لا علاج مرض ہو، یا ایسے مریض جن کے علاج کے لیے ضروری سہولتیں مہیا نہ ہوں تو ان کے معالجہ سے احتراز کرنا چاہیے۔''[7]

رازی لکھتا ہے کہ:

"طبیب کو عوام و خواص کے سامنے ایسی چیزوں کے ذکر سے احتراز کرنا چاہیے جو از قسم سمیات اور مہلک ہوں، اسے یہ بھی کہنے سے بچنا چاہیے کہ وہ ان چیزوں کے بارے میں کچھ جانتا بھی ہے، اس لیے کہ ان باتوں کا پیشۂ طبابت سے نہ تو کوئی رشتہ ہے اور نہ ہی ان کے ذکر اور استعمال کی اس پیشہ میں کوئی حاجت ہے۔ایسی چیزوں کا ذکر کیا جائے اس سے بدرجہا بہتر ہے کہ ان کا تذکرہ ہی نہ ہو، اگر طبیب سے ان کے بارے میں پوچھا جائے تو ایسے سوالوں کا جواب نہ دے کر خاموشی اختیار کرے۔"[8]

ابوالحسن احمد بن محمد طبری لکھتا ہے:

"طبیب کو چاہیے کہ نہ زہر فروخت کرے اور نہ دوسروں کو ان کا پتہ بتائے، نہ جاہلوں کے سامنے ان کا تذکرہ کرے، نہ ان کا ذخیرہ کرے اور نہ انھیں اپنے پاس رکھے۔ مالی حالت اجازت دے تو تمام زہروں کو خرید کر ضائع کردے، جلا دے یا دفن کردے اور پورا یقین رکھے کہ اس کا حسن وثواب اسے ضرور ملے گا۔"[9]

لاعلاج اور مہلک مرضی صورتوں میں یونانی اور ویدک طب کے حاملین کے مذکورہ خیالات سے Euthanasia کے سلسلے میں ان کے موقف کو سمجھا جا سکتا ہے۔طبیبِ اول اسقلی بوس اور قدیم ویدک لٹریچر کے بیانات سے یہ نتیجہ اخذ ہوتا ہے کہ جب مرض لاعلاج اور موت یقینی ہو جائے تو علاج جاری رکھنے کا کوئی حاصل نہیں، لہٰذا Life Support جیسی چیزوں سے محض سانسوں کی آمد ورفت کے سلسلے کو قائم رکھنے کا کوئی مقصد نہیں رہ جاتا، اس لیے اسے ہٹایا جا سکتا ہے، اس سے Passive Euthanasia کے جواز کی صورت برآمد ہوتی ہے۔لیکن سمیات اور مہلک اشیا کے استعمال کو مطلقاً ممنوع قرار دیا گیا ہے، اس سے واضح ہوتا ہے کہ طبیب کا کام ہر حال میں زندگی کا تحفظ اور شفائے مرض ہے، لہٰذا اس کے ہاتھوں مہلک اشیا کا استعمال جائز نہیں، گویا

Active Euthanasia کے کسی بھی عمل میں طبیب کی شمولیت غیر مناسب اور فنی معتبریت کے خلاف ہے۔

ایوتھینزیا کے سلسلے میں طبی نقطۂ نظر کی وضاحت کے لیے سطورِ بالا میں درج اطبا کے خیالات کے بہ نظرِ غائر مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ علاج یا لائف سپورٹ کے ترک کرنے کے مسئلے کا انحصار صرف طبیب کی صواب دید پر ہوگا، اس میں خود مریض یا اس کے لواحقین و وارثین کی مرضی اور خواہش کا کوئی دخل نہیں ہوگا۔ ان تحفظات سے ایوتھینزیا کے بارے میں پیدا ہونے والے ان تمام خدشات کا سدِّ باب ہو جاتا ہے، جس کا اظہار سماجی اور قانونی ماہرین کی طرف سے کیا جاتا ہے۔ لیکن اس باب میں طبیب پر اعتماد اسی صورت میں کیا جا سکتا ہے جب اس کے بارے میں یقین کامل ہو کہ وہ اپنے منصبی فرائض کو بخوبی سمجھ رہا ہے، ساتھ ہی اسے اخلاقیات کا پاس و لحاظ بھی ہے۔

III معاون طبی عملہ

شفاخانوں کا معالجاتی نظام مختلف اکائیوں پر مشتمل ہوتا ہے۔ طبیب کو اس سلسلہ کی سب سے اہم کڑی سمجھا جاتا ہے، اس کے علاوہ دوسرے افراد، جو اس نظام کا حصہ ہیں، مثلاً نرس، وارڈ بوائے، فارماسسٹ، کیمسٹ، لیب ٹکنیشن اور پیتھالوجیسٹ وغیرہ طبیب کی معاونت کا فریضہ انجام دیتے ہیں۔ ان سب سے مل کر معالجاتی نظام مکمل ہوتا ہے۔ ان تمام ارکان میں طبیب کی حیثیت رکنِ اعظم کی ہے۔ اس اہمیت کی وجہ سے اس کی ذمہ داریاں بھی زیادہ ہوتی ہیں اور پیشہ ورانہ اخلاقی فرائض کا اسے زیادہ مکلّف سمجھا جاتا ہے، لیکن اس نظام سے وابستہ دوسرے افراد بھی اپنی حدود اور دائرۂ عمل کے اندر اخلاقی طور پر جواب دہ ہوں گے اور ان سبھی پر اخلاقی پابندیوں کا اطلاق ہوگا۔

موجودہ معالجاتی نظام میں دوسرے ضمنی شعبوں نے اس قدر اہمیت حاصل کر لی ہے کہ علاج و معالجہ میں ان کا کردار معالج کے متوازی ہو گیا ہے۔ مرض کی تشخیص علاج و معالجہ کا سب سے اہم مرحلہ ہوتا ہے،

جو پورے طور پر معملی جانچوں اور لیب کی رپورٹوں پر منحصر ہوتا ہے اور تشخیص کا تمام دارو مدار انہی رپورٹوں پر ہوتا ہے، ان پر اعتماد کر کے طبیب مرض کی تشخیص کرتا ہے اور دوائیں تجویز کرتا ہے، لہٰذا ریڈیولوجسٹ، پیتھالوجسٹ اور لیب سے وابستہ تمام افراد اپنے کردار کے اعتبار سے بے حد اہم ہوجاتے ہیں۔ان کی معمولی لاپروائی سے نہ صرف جانچ رپورٹ متاثر ہوسکتی ہے، بلکہ یکسر بدل سکتی ہے۔اس لیے ان لوگوں کو ان تمام باتوں سے احتراز کرنا چاہیے، جن سے لاپرواہی کا خدشہ ہو۔

انھیں اپنی ذمہ داریاں اس احساس کے ساتھ انجام دینا چاہیے کہ ان کے اس عمل سے مریض کی صحت اور زندگی کا معاملہ وابستہ ہے۔اس لیے کہ چھوٹی لگنے والی غلطی بھی بہت بڑے خطرے کا سبب بن سکتی ہے، مثلاً کھانسی جیسا عام مرض ریڈیولوجسٹ کی غلط رپورٹنگ یا پیتھالوجسٹ کی معمولی لاپرواہی سے دق جیسی بیماری بن سکتا ہے۔اس طرح ریڈیولوجسٹ رپورٹ ٹائپ کرتے وقت اگر دائیں گردہ کی پتھری کے بجائے بائیں گردہ کی پتھری لکھ دے تو یہ بظاہر ٹائپنگ کی معمولی غلطی ہے، لیکن اس کے عواقب بے حد سنگین ہوتے ہیں، اس قسم کی غلطیاں مریض کے لیے بے حد نقصان دہ ہوتی ہیں۔لاپرواہی کی یہ مثالیں، جو سطور بالا میں بیان کی گئی ہیں، ان کا روزمرہ کی زندگی میں بکثرت مشاہدہ ہوتا ہے۔

معاون عملے کا ایک رکن Medical Attandant ہوتا ہے۔مریض کی نگہداشت اور داروگیری میں یہ کلیدی حیثیت رکھتا ہے، لہٰذا اس پر بھی اخلاقی ضابطوں کا اطلاق ہوتا ہے۔سشرت[10] کے مطابق ایک میڈیکل اٹنڈنٹ درج ذیل اوصاف کا حامل ہونا چاہیے۔

- اسے نرسنگ کی مکمل واقفیت ہو۔
- وہ پیشہ ورانہ مہارت کا مالک ہو۔
- مریض کے تئیں انسیت اور اپنائیت کا جذبہ رکھتا ہو۔
- اپنے پیشہ میں مخلص اور دیانت دار ہو۔

طبیب کی ہدایت کے مطابق مریض کی ساری دیکھ ریکھ میڈیکل اٹنڈنٹ اور نرسنگ اسٹاف کے سپرد ہوتی ہے۔مریضوں کی نگہداشت کا ان کا کام معالجاتی نظام میں بڑی قدر کی نگاہ

سے دیکھا جاتا ہے اور انھیں طبی پیشے میں بڑا ہی عزت واحترام کا درجہ دیا جاتا ہے۔ اس کا اندازہ اس طرح کیا جاسکتا ہے کہ شفا خانوں میں نرسوں کو سسٹر کہہ کر مخاطب کیا جاتا ہے۔ قدیم یونانیوں کے یہاں تو انھیں از حد تقدیس وتکریم کا مرتبہ حاصل تھا۔ اسقلی بوس کی بیٹیاں اسی پیشے سے وابستہ تھیں انھیں یونانی تہذیب میں دیویوں کا درجہ حاصل تھا۔ آج بھی ان کا نام قدر واحترام سے لیا جاتا ہے۔

میڈیکل اٹنڈنٹ اور نرسنگ اسٹاف سے جڑے لوگوں کو چاہیے کہ انھیں جس انسانی خدمت کے صلے میں یہ مرتبۂ بلند حاصل ہوا ہے، اس کی انجام دہی میں کوئی دقیقہ نہ چھوڑیں اور پوری امانت و دیانت کے ساتھ اپنے کام کو انسانی خدمت سمجھ کر عمدہ صلاحیتوں کا مظاہرہ کریں۔

معالجاتی نظام کا ایک اہم مرحلہ دواسازوں سے متعلق ہے۔ موجودہ زمانہ میں فارماسسٹ میڈیکل سسٹم کی ایک عام سی اصطلاح ہے، مگر یونانی طب میں انھیں علاج ومعالجہ کے سلسلے میں اہم مقام حاصل ہے۔ مریض کے معائنہ، اس کے احوال وکوائف کے مطالعہ ومشاہدہ اور جانچ رپورٹوں کی روشنی میں جب طبیب تشخیص کے سلسلے میں ایک حتمی رائے قائم کر لیتا ہے تو مریض کو دوا تجویز کرتا ہے۔ اس کے بعد معالجاتی نظام کا آخری مگر بے حد اہم مرحلہ شروع ہوتا ہے۔ اب مریض فارماسسٹ کے حوالے ہوتا ہے۔ طبیب کے تجویز کردہ نسخے کے مطابق دوا تیار کر کے مریض کو دینے اور اسے طریقۂ استعمال وغیرہ سمجھانے کا کام اسی کے ذمہ ہوتا ہے۔

صحیح اجزا اور صحیح مقدار کے ساتھ نسخہ کی تیاری فارماسسٹ کی اخلاقی ذمہ داری ہے۔ طبیب کی اجازت کے بغیر اس کے مجوزہ نسخے میں کسی بھی قسم کی تحریف وترمیم کا فارماسسٹ مجاز نہیں ہے۔ مگر اکثر اپنے فریضہ کی انجام دہی میں پیشہ ورانہ امانت و دیانت کو بالائے طاق رکھ کر یہ لوگ خیانت کے مرتکب ہوجاتے ہیں، بلکہ بیشتر ایسا ہوتا ہے کہ دواؤں کے اجزا اور اوزان کے سلسلے میں مجرمانہ حرکت کر بیٹھتے ہیں۔ اس سے ایک صحیح نسخہ نہ صرف اپنی افادیت کھو بیٹھتا ہے، بلکہ گاہے وہ فائدے کے بجائے مضرت کا سامان بن جاتا ہے۔ اسی لیے قدیم

طبی اخلاقیات میں طبیب کے ساتھ صیدلاتی امور سے وابستہ اشخاص کو بھی مساوی طور پر اخلاقی حدود کا پابند بنایا گیا۔

معالجہ سے جڑا ہر فرد اپنی جگہ اہمیت رکھتا ہے، خواہ وہ طبیب ہو یا معاون طبی عملہ۔ طبیب اس سلسلے کی اہم کڑی ضرور ہے، مگر نرس، وارڈ بوائے، فارماسسٹ، کیمسٹ، لیب ٹکنیشین اور پیتھالوجسٹ وغیرہ، ان میں سے کوئی کسی سے کم یا چھوٹا نہیں ہے۔ اس لیے ان سبھی کو اپنے منصبی فریضہ کو پیشہ ورانہ سطح سے اوپر اٹھ کر ایک کار عبادت سمجھ کر انجام دینا چاہیے۔

○

حوالہ جات

1 نظریات و فلسفۂ طب (1962)، لٹریری ریسرچ ڈیپارٹمنٹ، انسٹی ٹیوٹ آف ہسٹری آف میڈیسن اینڈ میڈیکل ریسرچ، دہلی، ص169

2 تہذیب الاخلاق (یوتھنیزیا از ڈاکٹر عبدالمعز شمس)، جلد37، شمارہ4، اپریل2018، ص34-28

3 تہذیب الاخلاق (یوتھنیزیا اور پیچیدگیاں از ڈاکٹر عبدالمعز شمس)، جلد 37، شمارہ 5، مئی 2018، ص38-31

4 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبافی طبقات الاطباء، ج، (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص44

5 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبافی طبقات الاطباء، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص69

6 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبافی طبقات الاطباء، ج1 (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص584

7 D.V Subba Reddy ,Medical Ethics in Ancient India,Indian Journal of Dermatology & Venerelogy:Oct.-Dec.1961,pp198-99

8 ابوبکر محمد بن زکریا رازی (1977)، اخلاق الطبیب [تقدیم وتحقیق: دکتور عبداللطیف محمد العبد]، مکتبہ دار التراث، قاہرہ، ص47-46

9 ابوالحسن احمد بن محمد طبری (1995)، المعالجات البقراطیہ، ج1، (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص106

10 Dr. Ram Karam Sharma, Agnives's CARAKA SAMHITA, vol. 4, Vaidya Bhagwan Dash,Chowkhamba Sanskrit Series Office, Varansi.p.187

باب ہشتم

منقولات

I ''معالجات بقراطیہ'' میں طبی اخلاقیات کا بیان

''معالجات بقراطیہ'' گیارہویں صدی عیسوی کے مشہور طبیب ابوالحسن احمد بن محمد طبری کی تصنیف ہے۔ طبری اور اس کی تصنیف کے بارے میں مورخ ابن ابی اصیبعہ نے لکھا ہے:

> ''ابوالحسن احمد بن محمد طبری، طبرستان کا ایک عالم، فاضل طبیب اور امیر رکن الدولہ کا طبیب خاص تھا، اس کی تصنیفات میں ایک کناش معروف بہ 'معالجات بقراطیہ' ہے، جو نہایت جلیل القدر اور مفید تصنیف ہے۔ اس میں اس نے جملہ امراض اور ان کے معالجات کا تذکرہ کمالِ حد تک کیا ہے''۔[1]

اس کتاب کی تالیف کے محرکات، مصنف کے عہد میں پائے جانے والے فنی تغافل اور بے اعتنائی کے رجحانات ہیں، طبری لکھتا ہے:

> ''ہمارے اس دور میں علوم وفنون کا شوق کم اور منزل مقصود تک پہنچنے کا جذبہ مفقود ہو چکا ہے۔ ہر علم وفن کے معاملہ میں کم سے کم پر انحصار کیا جانے لگا ہے...... حالات کے اس پس منظر میں میرے دل کے اندر صفائی کے ساتھ یہ

خیال آیا کہ ایک مفصل بیاض تیار کروں، جس کے اندر علاج کے سلسلہ میں بقراط کا اسلوب اختیار کروں...... میں اس بیاض کو علم کامل اور عملِ کامل کا نمونہ بنا دینا چاہتا ہوں''۔[2]

کتاب کا مقالہ اول ان امور پر مشتمل ہے، جن کا علم غیر فلسفی طبیبوں کے لیے ضروری ہے۔ تمہیدی مقالہ تقریباً ڈیڑھ سو صفحوں پر پھیلا ہوا ہے۔ اس کے عناوین فلسفیانہ نوعیت کے ہیں اور ان کی حیثیت فن طب کے مبادیات کی ہے۔ طب کی صحیح معرفت کے لیے ان سے واقفیت ضروری ہے۔ اس مقالہ کا ایک عنوان ''طبیب کا مذہب اور اخلاق و ادب'' کے نام سے طبی اخلاقیات کے لیے مخصوص ہے۔ اس میں طبری نے طبیب کی شخصیت، ذاتی اوصاف و کمالات، اخلاق و عادات، مذہبی افکار، سماجی و پیشہ ورانہ معاملات جیسے اہم پہلوؤں پر روشنی ڈالی ہے۔ مصنف نے اس عنوان کا احاطہ اتنی جامعیت سے کیا ہے کہ اس کی روشنی میں طبی اخلاقیات (Medical Ethics) کا ایک جامع چارٹر مرتب کیا جا سکتا ہے۔ اس کے مطالعہ سے نہ صرف طبی اخلاقیات کے سلسلہ میں یونانی طب کے موقف کی وضاحت ہوتی ہے، بلکہ موجودہ عہد میں اخلاقی ضوابط وضع کرنے میں بھی اس سے رہنمائی حاصل کی جا سکتی ہے۔

طبری لکھتا ہے:

''کسی طبیب پر اعتماد اس وقت تک نہیں کیا جا سکتا، جب تک کہ وہ صحیح الاعتقاد، ماہر فلسفہ، تقویٰ میں ممتاز، علوم الٰہیہ، آخرت اور ثواب و عذاب کی معرفت نہ رکھتا ہو۔ اسے دینی معتقدات میں نہایت سخت، پاکباز، نیکوکار، بات کا دھنی، بلند اخلاق کا حامل اور بیماروں پر نہایت مہربان ہونا چاہیے۔ اجر و ثواب کا آرزومند، ذکر و فکر کا دلدادہ، مصیبتوں پر صابر، محارم سے آنکھوں کو اور غیبت، چغلی اور عیب جوئی سے زبان کو محفوظ رکھنے والا، دردمند، مطمئن نفس کا مالک، متواضع، قناعت پسند، میانہ رو اور ہر حالت میں حرص و آرزو سے دور رہنے والا ہو۔ مرتاض، عام لوگوں کی صحبت سے کنارہ کش، ارباب شرع سے طب، نجوم

اور علوم فلسفہ میں بحث ومباحثہ، دوسرے مذاہب پر طعن وتشنیع، جاہلوں سے مذاق اور لوگوں کی آبروریزی سے دور رہنے والا ہو۔ جہاں ہنسنے کا مقام نہ ہو وہاں ہنستا نہ ہو، بیماری کے راز فاش نہ کرتا ہو، فیصلہ کن انداز میں کسی کی موت اور حیات کا اظہار نہ کرتا ہو، سوالات کے جوابات عمدہ طور پر دیتا ہو، کپڑے صاف ستھرے، معطر اور حسبِ حال عمدہ ہوں، سر کھلا نہ رہتا ہو، بالوں کو بے ترتیب نہ چھوڑتا ہو، لٹکا پاجامہ اور ڈھیلا دامن نہ رکھتا ہو، نہ شاہی لباس زیب تن کرتا ہو، نہ شراب پیتا ہو، نہ کسی ایسے مریض پر جفا کرتا ہو، جو کسی مسئلہ پر مصر ہو، بلکہ اس کی طرف پوری طرح سے متوجہ ہو، کمزوروں اور مال داروں کے ساتھ یکساں برتاؤ کرتا ہو، ضعیفوں کے علاج میں اللہ کی طرف رجوع ہو۔ اگر کسی مریض کا علاج کوئی دوسرا معالج کر رہا ہو تو طریقۂ علاج سے اختلاف کے باوجود اس کے خلاف کوئی بات نہ کہتا ہو، البتہ مریض کے سرپرستوں سے کہہ سکتا ہے کہ فلاں علاج سے مریض کو فلاں نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہے، اگر وہ قبول کرلیں تو ٹھیک ہے، ورنہ جہاں تک ہو سکے خیر خواہی ترک نہ کرے۔ اس سلسلے میں اللہ کا تقرب پیش نظر ہو۔ اگر بیماری ایسی ہو، جس کا طریقہ علاج مختلف ہوسکتا ہے، تم کسی ایک طریقۂ علاج کو اور دوسرا معالج دوسرے طریقہ علاج کو بہتر سمجھ رہا ہو اور اختلاف علاج کی صورت میں مریض کو شدید نقصان اور بڑا خطرہ پہنچنے کا اندیشہ ہو تو دوسرے معالج کی موجودگی میں تم علاجی فرائض انجام نہ دو۔ مثال کے طور پر چیچک میں کچھ لوگوں کے خیال کے مطابق گرم اشیا استعمال کی جاسکتی ہیں، تاکہ بیماری کا جلد از جلد بدن پر ظہور ہو، جب کہ بعض لوگوں نے اس کی ضد یعنی سرد اشیا کے استعمال کا مشورہ دیا ہے اور یہی زیادہ محتاط اور محفوظ طریقہ ہے۔ اس میں نمک کا استعمال بھی مناسب ہے تاکہ چیچک کے مریض کو بے ہوشی نہ طاری ہو، نیز کچھ لوگوں نے رواد عات،

محللات سے علاج کا طریقہ اختیار کیا ہے، جو ورم کے مختلف علاجوں میں استعمال کیا جاتا ہے۔ ایسی صورت میں علاج کے اندر علاج سے مریض کو سخت نقصان پہنچ سکتا ہے، کیونکہ دوا بدل جائے گی تو اس کا فعل بھی بدل جائے گا۔ علاج و معالجہ کا اختلاف مریض کو بہت زیادہ نقصان پہنچاتا ہے، کچھ لوگ اسی وجہ سے موت کے منہ میں جا چکے ہیں، تم پر تمام حالتوں میں سکون اور وقار لازم ہے۔ عقل کی رہنمائی میں، نیز باریٔ تعالیٰ پر ایمان کامل کے ساتھ علاج کرنا ضروری ہے۔

طبیب کو چاہیے کہ شراب و کباب اور لہو و لعب کی مجلسوں میں شریک نہ ہو اور زمین پر اکڑ کر نہ چلے۔ ہم نشینی صرف اہل صدق اور اہلِ عدل کی اختیار کرے، بے وقوفوں کی مجلسوں میں حاضر نہ ہو اور شراب کی مشغولیت اور لہو و لعب کی مصروفیات کا اظہار نہ کرے، مریض پر سختی نہ کرے۔ کسی ایسی چیز سے بچنے میں غفلت نہ کرے جو معیوب ہو۔ طبیب کو چاہیے کہ وہ شادی شدہ ہو اور صاحب اولاد ہو، ایسے کم سن لڑکوں کی طرف نہ دیکھے جن کی مونچھیں نہ نکلی ہوں، نہ ان سے دوستی کرے اور مریض سے اس حالت میں جب کہ وہ سخت بیمار ہو، کچھ مطالبہ نہ کرے، اگر تنگ دستی کی وجہ سے مطالبہ کی ضرورت پڑے تو مناسب اوقات میں اچھے الفاظ سے اشارہ کرے، تھوڑی چیز کا بھی شکریہ ادا کرے اور اس کو کم نہ سمجھے۔ اگر طبیب کے معاشی حالات بہتر ہوں تو مریض کے صحت مند ہونے تک اس سے مطالبہ نہ کرے، اگر وہ بلا طلب کچھ پیش کرے تو بہتر ہے، ورنہ بے نیازی کا اظہار کرے اور حرف شکایت زبان پر نہ لائے۔ ایسے ہی اخلاق و فضائل سربلندی و رفعت عطا کرتے ہیں، ان سے شخصیت میں نکھار پیدا ہوتا ہے اور لوگ اس کی حسنِ سیرت کی تعریف کرتے ہیں۔ طبیب کو چاہیے کہ قوی نقصان رساں دواؤں کی جسارت نہ کرے، جرائم سے بچے، تمام

معالجات میں بے ضرر اور محفوظ ترین اشیا استعمال کرائے۔حاملہ عورتوں کو پہلے، درمیانی اور آخری تین مہینوں میں دوائیں نہ پلائے، نہ فصد کھولے، اخراج خون، بہت ضروری ہوتو درمیانی تین مہینوں میں فصد کھول سکتا ہے۔ ابتدائی اور آخری تین مہینوں میں ایسا قدم ہرگز نہ اٹھائے۔طبیب کو چاہیے کہ نہ سمیات فروخت کرے اور نہ دوسروں کو ان کا پتہ بتائے، نہ جاہلوں کے سامنے ان کا تذکرہ کرے، نہ ان کا ذخیرہ کرے اور نہ انھیں اپنے پاس رکھے۔ مالی حالت اجازت دے تو تمام زہروں کو خرید کر ضائع کردے، جلادے یا دفن کردے اور پورا یقین رکھے کہ اس کا حسن وثواب اسے ضرور ملے گا۔

کسی مسکین وغریب پر تکبر نہ کرے۔اپنی کیفیت مرض سنانے سے اسے نہ روکے، بلکہ سکون واطمینان کے ساتھ سنتا رہے، یہاں تک کہ وہ اپنا بیان مکمل کرلے۔

علاج ومعالجہ میں امیر وغریب، بڑے اور چھوٹے کے درمیان کوئی تفریق اور امتیاز نہ رکھے، سب کے ساتھ یکساں نیکوکاری کا سلوک کرے۔

طبیب کو چاہیے کہ اگر ممکن ہوتو دواؤں کی تجارت اور کاروبار نہ کرے اور اپنے پاس سے دوائیں نہ دے اور جب کسی دوا کو تجویز کرے تو مریض کو قاعدہ سے اچھی طرح سمجھا دے، تاکہ سننے میں کوئی غلطی واقع نہ ہو، جیسے بج، بنج، شکار اور زنجار کے درمیان فرق ہے۔ یہ دونوں ایک دوسرے کی ضد ہیں، ایسی صورت میں برابر نہ سننے کی وجہ سے مریض ہلاک ہوسکتا ہے۔

ایسے دوافروش پر بھروسہ نہ کرے، جو مذہب اور اخلاق کے اعتبار سے برا ہو، طبیب کو بیمار کے معاملات بھی ملحوظ رکھنے کی ضرورت ہے، مثلاً یہ کہ کھانے پینے میں اس کی عادت کیا ہے؟ وہ ان لوگوں میں سے نہ ہو جو مذہبی اختلاف کی بنا پر کسی کے خون بہانے کو جائز سمجھتے ہیں۔طبیب کو چاہیے کہ کسی ایسی چیز کی طرف

نہ دیکھے، جو اس کو صحیح راستہ سے ہٹائے۔ اگر طبیب کے مالی حالات بہتر ہو کر سواری اختیار کرنے کے قابل ہو جائیں کہ سواری حاصل کر سکے تو ایسی سواری کا انتخاب کرے، جس کی بناوٹ عمدہ اور رفتار معتدل ہو۔ راستہ میں بہتر الفاظ اور بہتر رویہ کا اظہار کرنا چاہیے۔ اگر اس کے عمل سے راستہ میں کسی انسان کو تکلیف پہنچ جائے تو معذرت خواہ ہو۔

اگر کوئی سخت مخالف اور بے ادب ہو تو بھی اسے برداشت کرے، اس پر غصہ نہ ہو، جو شخص اس پر ظلم کا ارادہ کرے، اس کے خلاف دوسروں سے مدد حاصل نہ کرے، جیسا کہ شرفا، قائدین اور لشکر کا قاعدہ ہے، بلکہ اس سے تعلق سے ملے اور مصافحہ کرے۔ طبیب کو چاہیے کہ وہ انجامِ کار پر پوری نظر رکھے۔ افواہوں سے پرہیز کرے، صلہ رحمی کرے، بیماروں کی عیادت کرے، پڑوس کا کوئی مریض اگر یہ سمجھتا ہو کہ سب طبیب اس پر زیادتی کر رہے ہیں تو اس سے بھی ہمدردی نہ رکھنے کے باوجود خیر خواہی کا معاملہ ترک نہ کرے۔ اگر مریض طبیب کے علاج اور خیر خواہی کے بدلہ میں اسے کوئی فائدہ پہنچانا چاہیے تو قبول کرنے سے انکار کرے، تاکہ اسے احساس ہو کہ طبیب کا کام خیر خواہی ہے اور بہتر سلوک اس کے اخلاق میں داخل ہے۔

اگر طبیب کو کوئی ایسی بیماری لاحق ہو گئی ہو جس کو عام لوگ برا سمجھتے ہیں مثلاً چہرے کا پیلا پن، بدمزاجی، حد سے زیادہ لاغری یا حد سے زیادہ موٹاپا، منہ کی بدبو، اسی طرح بدکلامی یا اس طرح کی کوئی اور چیز، ان کی اگر پرہیز اور علاج کے ذریعہ اصلاح کی سبیل موجود ہو تو اسے اختیار کرے، ان چیزوں کو معمولی خیال نہ کرے، کیونکہ ایسی چیزوں کا طبیب کے اندر پایا جانا معیوب سمجھا جاتا ہے۔ ملازم، خدمت گار، سائیس وغیرہ کو ادب و تہذیب سے واقف کرانا چاہیے، لیکن یہ ملحوظ رہے کہ دوسرے لوگوں کے سامنے یہ باتیں نہ سکھائی

جائیں، تا کہ ان کا مضحکہ نہ بنے۔ اسی طرح تادیب میں زیادتی نہ کرے، کم از کم سزا پر اکتفا کرے، تمام لوگوں کے ساتھ سلامتی کی روش اختیار کرے، اس سے خود بھی سلامتی ملتی ہے، جس قدر ممکن ہو عمدہ اور صحیح دوائیں تیار کرے، فروخت کرنے کے لیے نہیں، بلکہ بلا معاوضہ صدقات و خیرات کے طور پر دینے کے لیے، اگر فروخت کرنے کی ضرورت پڑے تو دھوکہ اور غلط بیانی شامل نہ ہو۔

طبیب کو چاہیے کہ اس میں حسب ذیل پانچ اوصاف پائے جائیں:

1 گناہ گار کو معاف کرنا۔

2 ہر ایک کے ساتھ خیر خواہی کرنا۔

3 بات میں سچائی اختیار کرنا۔

4 تمام جانداروں پر رحم کرنا۔

5 جہاں تک ہو سکے نیکی، تقویٰ اور پرہیز گاری کو شعار بنانا۔

طبیب کو چاہیے کہ وہ کوئی ایسا کام نہ کرے، جس کو وہ خود اچھا نہ سمجھتا ہو۔ مشورہ کو اہمیت دے، ان لوگوں کی رائے حاصل کرنے میں کوتاہی نہ کرے جو اس سے افضل ہوں۔ اگر وہ کسی مریض کے پاس جائے جہاں اور دوسرے طبیب بھی موجود ہوں، جو درجہ میں اس کے برابر، کمتر یا بڑھ کر ہوں اور وہ کوئی صحیح بات کہیں تو طبیب کو چاہیے کہ اس کی صحت کی تصدیق کرے، لیکن اگر کسی نے کوئی غلط بات کہی ہے تو اس کا افشا کرنے اور اس شخص کو شرمندہ کرنے کی کوشش نہیں کرنی چاہیے۔ بلکہ اس طرح کہنا چاہیے کہ ایسا ہو سکتا ہے، ایسا عمل کیا جا سکتا ہے، اس کی قبولیت کے لیے کوئی خوب صورت عذر تلاش کرے اور اس طرح کہے کہ جیسے وہ کوئی خاص بات نہیں ہے۔ یا ایسا پیرایہ اور ایسے الفاظ اختیار کرے، مثلاً یہ کہ ''میرا یہ خیال ہے کہ اس کا علاج اس طرح ہونا چاہیے'' اس

کے باوجود وہ کم علم طبیب اپنی بات پر اصرار کرنے لگے تو نرمی کے ساتھ اس کی غلطی کی نشاندہی کرنی چاہیے۔ اگر وہ قبول نہ کرے اور اس کی اس حرکت سے مریض کو نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہو تو بدرجۂ مجبوری مریض کے روبرو اس کی غلطی بیان کر دے، مریض کے تیمارداروں سے بھی مناسب طریقے سے کہہ دے کہ وہ جو کچھ کہہ رہا ہے وہی زیادہ مناسب اور بہتر ہے۔

اگر کوئی شخص اپنی طبیعت کے اعتبار سے بداخلاق، غصہ ور اور حریص ہو تو اس کو چاہیے کہ اپنے اخلاق کی اصلاح فلسفہ کے ذریعہ کرے، کیونکہ اخلاق کی اصلاح ممکن ہے۔ بڑے گناہوں کو چھوٹا نہ سمجھے، بلکہ چھوٹے سے چھوٹے گناہ کو بھی بڑا تصور کرے۔ جب کسی مجلس میں بیٹھے تو اپنی انگوٹھی منہ میں نہ ڈالے، نہ اپنی داڑھی کترے، داڑھی کو ادھر ادھر سے اس طرح نہ کرے کہ اس کا کم ہونا، ظاہر ہو۔"[3]

طبری نے اخلاقیات کے اس چارٹر میں طبیب کے عقائد و افکار، ذاتی اوصاف و کمالات، زندگی کے معمولات، سماجی و پیشہ ورانہ معاملات، حسنِ صورت، حسنِ سیرت، معالجاتی طریقوں میں محتاط انداز کے انتخاب اور غیر محتاط امور سے اجتناب جیسے پہلوؤں پر روشنی ڈالی ہے۔

طبری نے یہ اخلاقی ضابطہ ایک ہزار برس پہلے تحریر کیا تھا۔ گزشتہ ایک ہزار سالوں میں تمدنی اور تہذیبی تاریخ نے ہزاروں تبدیلیاں دیکھی ہیں، اس کے باوجود اخلاقیات کے جو تقاضے ایک ہزار سال پہلے تھے، وہی آج بھی ہیں اور اس عہد میں بھی طبیب کے اندر وہی اخلاقی اوصاف مطلوب سمجھے جاتے ہیں۔

معالجات بقراطیہ میں بیان کردہ یہ ضابطہ اخلاق دراصل یونانی طب کے اخلاقیاتی نظریہ کا ترجمان ہے۔ یونانی طب کے اخلاقیاتی فلسفہ میں طبیب کی شخصیت سازی پر سب سے زیادہ زور دیا گیا ہے۔ موجودہ عہد کی اخلاقیات میں اس کے علاوہ بھی بہت سے عنوانات شامل ہیں، جن سے اس موضوع کی جہات متنوع اور اس کا دائرہ بہت وسیع ہو گیا ہے۔ اس ظاہری

فرق کی بنیادی وجہ یہ ہے کہ یونانی اطبا نے جس عہد میں یہ اخلاقی ضوابط وضع کیے تھے، اس زمانہ میں نہ تو اخلاقی بحران کا یہ حال تھا اور نہ اخلاقی مسائل کی یہ صورتیں تھیں، جن سے موجودہ عہد کی طب دوچار ہے۔ اخلاقیات کے معاملہ میں تمام توجہ طبیب کی شخصیت پر مرکوز کرنے کی غالباً وجہ یہ ہے کہ انفرادی طور پر ایک طبیب کی حیثیت، طبی سماج میں بہت منفرد اور اعلیٰ سمجھی گئی ہے، اگر کسی مجموعہ کی اکائیاں درست ہوں تو پورا مجموعہ درست اور بہتر ہوگا۔ چونکہ اخلاقیاتی مسائل کا اصل سرا طبیب کی انفرادی شخصیت سے جڑا ہوا ہے۔ اس لیے اس پہلو پر توجہ مرکوز کرنے کی سب سے زیادہ ضرورت ہے۔

II اخلاقی واقعے اور حکایتیں

منکہ ہندی

''منکہ ہندی ہارون رشید کے عہد خلافت میں حکومت کی دعوت پر ہندوستان سے عراق گیا، منکہ فن طب کا عالم، عمدہ معالج اور فلسفی تھا۔ کتاب اخبار الخلفاء والبرامکہ میں مذکور ہے کہ ہارون رشید کو ایک سخت بیماری لاحق ہوئی اور کسی علاج سے افاقہ نہیں ہوا، یہ دیکھ کر ابوعمر اعجمی نے کہا کہ ہندوستان میں ایک طبیب ہے، جسے منکہ کہتے ہیں۔ یہ ایک ہندوستانی سادھو اور فلسفی ہے۔ امیر المومنین اسے بلا بھیجتے تو شاید اس کے ہاتھوں شفا ہو جاتی۔ چنانچہ اسے مدعو کیا گیا اور اس کے علاج سے خلیفہ کو شفا ہوئی۔

ایک دن منکہ خلد سے گزر رہا تھا کہ ایک نہایت جھوٹے شخص کو دیکھا جو اپنی چادر پھیلائے ہوئے اس پر بہت ساری دوائیں رکھے ہوئے کسی معجون کا تعارف کراتے ہوئے کہہ رہا تھا کہ یہ حمیٔ دائمہ، حمی غب، حمی ربع، دردِ پشت، وجع الرکبہ، بواسیر، ریاح، وجع المفاصل، دردِ چشم، دردِ شکم، دردِ سر، دردِ شقیقہ، تقطیرِ بول، فالج، رعشہ، ہر مرض کی دوا ہے۔ غرض اس نے جسم کا کوئی مرض ایسا نہیں چھوڑا جس کے بارے میں یہ نہ بتایا ہو کہ یہی اس مرض کی دوا ہے۔ منکہ نے اپنے ترجمان سے پوچھا کہ یہ کیا کہہ رہا ہے، ترجمان نے بتایا تو وہ مسکرایا اور کہا کہ عرب کا بادشاہ جاہل ہے۔ اگر بات

یہی ہے جیسا وہ کہہ رہا ہے تو مجھے میرے ملک سے کیوں طلب کیا؟ اہل و عیال کو چھڑایا اور میری خاطر زرِ کثیر خرچ کیا، حالانکہ یہ شخص سامنے موجود تھا۔ اگر حقیقت وہ نہیں ہے جس کا وہ اظہار کر رہا ہے تو بادشاہ اسے قتل کیوں نہیں کر دیتا۔ کیوں کہ شریعت کی نگاہ میں اس کا اور اس جیسے لوگوں کا خون مباح ہے، کیونکہ یہ ایک نفس کا قتل ہوگا اور اس سے خلق کثیر کی جانیں محفوظ ہو جائیں گی اور اگر اسے اس جہالت کے لیے چھوڑ دیا گیا تو یہ روزانہ دو چار کو قتل کرے گا اور یہ دین کا فساد اور حکومت کی کمزوری ہوگی۔"

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 2، ص 49)

واقعہ کے نتائج

اس واقعہ میں پیشہ ورانہ مکر و فریب کی جو صورت بیان کی گئی ہے، آج کل دیسی طبوں کے حاملین میں یہ بے حد عام ہے، حکومتی اداروں کو ایسی حرکتوں پر نگاہ رکھنے کی ضرورت ہے۔ اس کے لیے مبالغہ آمیز اشتہاری کاروبار کے خلاف تادیبی کارروائی کے ذریعہ روک تھام کی جانی چاہیے۔ اس لیے کہ یہ انسانی جانوں کے لیے نقصان دہ ہونے کے ساتھ بے حد غیر اخلاقی بھی ہے۔

حرانی

"یہ وہی حرانی ہے جو امیر محمد بن عبدالرحمٰن کے عہد میں مشرق سے آیا تھا۔ اس کے پاس نہایت عمدہ طبی مجربات تھے۔ یہ قرطبہ میں بے حد مشہور ہوا۔ ابن جلجل لکھتا ہے کہ ابوالاصبغ رازی کے یہاں امیر المومنین مستنصر کے قلم سے لکھی ہوئی ایک حکایت ہے۔ وہ یہ ہے کہ حرانی اندلس میں ایک معجون لایا، جس کی ایک خوراک دردِ شکم کے لیے پچاس دینار میں فروخت کرتا تھا، اس سے اس کے پاس کافی دولت جمع ہوگئی۔ ایک مرتبہ پانچ اطبا حمدین، جواد وغیرہ اکٹھا ہوئے اور پچاس دینار جمع کر کے انھوں نے اس دوا کی ایک خوراک خریدی اور اس میں ہر ایک نے تھوڑا

تھوڑا اپنے پاس رکھا، وہ اسے سونگھتے، چکھتے اور کچھ محسوس ہوتا تو لکھ لیتے، پھر سب یکجا ہوئے اور جو قیاس آرائیاں کی تھیں ان پر اتفاق کرتے ہوئے لکھ لیں۔ پھر حرانی کے یہاں پہنچے اور کہا کہ اللہ نے تجھے اس دوا کی بدولت جسے تم اپنے سینہ میں رکھتے ہو نفع پہنچایا ہے، ہم اطبا نے تم سے اس دوا کی ایک خوراک خرید کر ایسا ایسا کیا ہے اور ہم نے اس کے بارے میں ایسا ایسا محسوس کیا ہے، اگر ہمارا احساس صحیح ہے تو فبہا ورنہ بتاؤ کیا راز ہے؟ تمھیں جو فائدہ اٹھانا تھا، اٹھا چکے ہو۔ اس نے نوشتہ کا جائزہ لے کر کہا جو دوائیں اس نسخہ کے اندر ہیں وہ سب تم نے پہچان لی ہیں، مگر اوزان صحیح نہیں ہیں۔ یہ وہی دوا ہے جو 'مغیث کبیر' کے نام سے مشہور ہے۔ حرانی نے اس کا راز انھیں بتا دیا اور اسی وقت سے اندلس میں وہ مشہور ہوا۔"

(عیون الانباني طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص14-113)

واقعہ کے نتائج

مذکورہ واقعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ کسی بھی دریافت یا تحقیق سے منفعت اٹھانا Intellectuals Property Right ہے، لیکن انسانیت کے حق میں اس کے افادے کو عام کر دینا یہ ایک اعلیٰ اور شریفانہ قدر ہے۔

اس واقعہ کا دوسرا اہم پہلو یہ ہے کہ انفرادی تحقیقی کاوشوں کے مقابلہ میں اجتماعی کوششوں سے زیادہ بہتر تحقیقی نتائج برآمد ہو سکتے ہیں۔

ابن اسحاق وزیر

"یہ نہایت ذہین، صاحب علم اور معالجات سے واقفیت رکھنے والا طبیب تھا۔ ایک دن وزیر کے گھر ایک شخص درد کی شدت سے چیختا ہوا آیا، وزیر گھر سے باہر نکلا اور اس سے پوچھا کیا بات ہے؟ مریض نے کہا کہ میرے عضوِ تناسل میں ورم ہے، اس کی وجہ سے کئی دنوں سے پیشاب رک گیا ہے، اب موت کے منہ میں ہوں۔ وزیر نے مقامِ مرض کو کھول کر دیکھا تو اسے ورم نظر آیا۔

وزیر نے مریض کے تیماردار سے ایک چکنا پتھر منگایا اور اس سے کہا کہ اسے اپنے ہاتھ پر رکھ کر اس کے اوپر مریض کے عضو تناسل کو رکھو، ایسا کر کے وزیر نے اس پر اتنے زور سے مارا کہ مریض بے ہوش ہو گیا، جب ورم کی پیپ مکمل طور پر خارج ہو گئی تو مریض نے آنکھیں کھول دیں اور اس کے بعد پیشاب ہو گیا۔ وزیر نے کہا جاؤ بیماری دور ہو گئی۔ تم ایک مفسد آدمی ہو، کسی جانور کے مقعد میں جماع کیا تھا، چارہ کا ایک جَو تمھارے عضو تناسل میں داخل ہو گیا تھا، جس سے یہ ورم پیدا ہوا۔ پیشاب کے ساتھ یہ جَو بھی خارج ہو گیا۔ اس شخص نے اپنی غلطی کا اعتراف کیا۔ اس واقعہ سے وزیر کی بچی قیاس آرائی اور عمدہ صلاحیت کا اندازہ ہوتا ہے۔''

(عیون الانبائی طبقات الاطباء، اردو ترجمہ، ج2، ص16-115)

واقعہ کے نتائج

پیشہ طبابت کے لیے ذہانت ایک ضروری وصف ہے۔ سنگین اور پیچیدہ مرضی صورتوں میں ماہر طبیب کو یہ حق ہے کہ وہ معالجہ میں اجتہادی طریقے بروئے کار لائے، مگر اس کا مقصد مریض کو تکلیف سے نجات دلانا ہو۔ اس واقعہ سے یہ بھی معلوم ہوتا ہے کہ اگر مریض کی خیر خواہی کا تقاضا ہو تو طبیب اپنی صوابدید کے مطابق سخت ترین تدابیر بھی بروئے کار لا سکتا ہے۔

جمال الدین بن ابوالحوافر

''ایک دن ابن الحوافر سواری پر بیٹھ کر کہیں جا رہا تھا، دیکھا کہ ایک گوشہ میں ایک دکان پر ایک شخص بیٹھا ہوا ہے اور ابالے ہوئے چنے بیچ رہا ہے۔ اس کے سامنے ایک یہودی کحال کھڑا، ہاتھ میں سرمہ دانی اور سلائی لیے دکاندار کو سرمہ لگا رہا ہے۔ اسے دیکھ کر ابوالحوافر نے سواری کا رُخ اس کی طرف موڑ دیا اور سر پر کوڑے مار کر لعن طعن کیا اور اس سے کہا کہ تم اپنی ذات میں گرے ہوئے ہو، مگر فن کی تو عزت کرو۔ اس کے پہلو میں بیٹھ کر سرمہ لگایا ہوتا، آئندہ اس قسم کی حرکت سے احتراز کرنا۔''

(عیون الانبائی طبقات الاطباء، اردو ترجمہ، ج2، ص280)

واقعہ کے نتائج

طبابت ایک معزز پیشہ ہے، اس کے حاملین کوفنی وقار کا بہر صورت لحاظ رکھنا چاہیے۔

رشیدالدین ابوحلیقہ

''رشید الدین ابوحلیقہ نے ایک تریاق تیار کی، جس کی عوام میں بڑی شہرت ہوئی۔ سلطان الملک الکامل کو جب تریاق کے بارے میں پتہ چلاتو اس نے رشیدالدین کو بلاکر پوچھا کہ تم نے کیسا تریاق تیار کیا ہے؟ عوام میں اس کا نفع بے حد مشہور ہے۔ مجھے اس کے بارے میں کبھی نہ بتایا۔ رشید الدین ابوحلیقہ نے جواب دیا، آقا! غلام جو چیز بھی تیار کرتا ہے وہ صرف آقا کے لیے تیار کرتا ہے۔ اطلاع کرنے کی تاخیر کا سبب یہ تھا کہ غلام آزمالینا چاہتا تھا، تاکہ تجربہ صحیح ہوجائے تو آقا کو اعتماد کے ساتھ مطلع کروں۔''

(عیون الانبا فی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص93-292)

واقعہ کے نتائج

دوائی افعال وخواص کے مطالعہ کے سلسلے میں کلینیکی مطالعہ ومشاہدہ کی اہمیت اور یونانی طب میں اس کی قدیم روایت کا پتہ چلتا ہے۔

رشیدالدین ابوحلیقہ

''حکیم رشید الدین ابوحلیقہ کے پاس دیہات سے ایک خاتون آئی۔ اس کے ساتھ اس کا نوجوان لڑکا بھی تھا، جو نہایت مریض اور لاغر تھا۔ خاتون نے اپنے لڑکے کا حالِ زار بیان کیا اور بتایا کہ علاج کرتے کرتے تھک چکی ہوں، مرض روز بروز بڑھتا ہی جاتا ہے۔ خاتون صبح کو حکیم کی روانگی سے پہلے آئی تھی، وقت ٹھنڈا تھا، حکیم نے لڑکے کو غور سے دیکھا، نبض پر ہاتھ رکھا، نبض دیکھتے ہوئے اپنے غلام سے کہا کہ ذرا فرجیہ (جبہ) دے دو، پہن لوں۔ یہ سنتے ہی نوجوان کی نبض یک بارگی بے حد متغیر ہوگئی، وزن مختلف ہوگیا، نوجوان کا رنگ بھی بدل

گیا، حکیم نے قیاس کیا کہ ہو نہ ہو عشق کی بیماری ہے۔ تھوڑی دیر کے بعد پھر نبض پر ہاتھ رکھا، مگر نبض ساکن ہو چکی تھی۔ لڑکا دوبارہ اس کے پاس آیا تو حکیم نے کہا کہ ''یہ فرجیہ ہے'' پھر نبض دیکھی تو تبدیل ہو چکی تھی۔ اس نے ماں سے کہا تمہارا لڑکا عاشق ہے اور جس عورت سے عشق کرتا ہے اس کا نام فرجیہ ہے۔ خاتون نے کہا آقا! بخدا وہ فرجیہ نام کی ایک عورت سے عشق کرتا ہے، لعنت ملامت کر کے تھک چکی ہوں، مگر عشق سے باز نہیں آتا۔ اسے حیرت ہوئی کہ کس طرح پیشگی اطلاع کے بغیر حکیم کو معشوقہ کا نام معلوم ہو گیا۔''

(عیون الانباٗی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص295-96)

واقعہ کے نتائج

مطب و معالجہ کا فن بڑی حذاقت اور دقت نظر کا طالب ہے، دقیقہ رسی، نکتہ سنجی اور غیر معمولی قوت مشاہدہ کے بغیر فنی داعیوں سے عہدہ برا نہیں ہوا جا سکتا ہے۔

یبرودی

''یبرودی فن طب میں فاضل، طبی اصول و فروع سے واقف اور ممتاز و اکابر اطبا میں شمار تھا۔ ایک دن کا واقعہ ہے کہ بازار جیرون سے گزرتے ہوئے یبرودی نے دیکھا کہ ایک شخص نے بازار کے بھنے ہوئے گوشت کو کئی کلو کی مقدار میں کھانے کا عہد کر لیا ہے۔ اس نے دیکھا کہ اس شخص نے اپنی قوت برداشت سے زیادہ کھالیا اور اس پر کثرت سے شراب اور برف کا پانی پی لیا ہے۔ اب اس کے حالات دگرگوں ہیں، حالات کے تغیر کو دیکھ کر یبرودی نے سمجھ لیا کہ اب اس پر غشی طاری ہو کر رہے گی۔ اگر اس کی نگرانی نہ کی گئی تو وہ لقمہ اجل بن جائے گا۔ چنانچہ وہ اس کے پیچھے پیچھے اس کے گھر تک گیا اور پیش آنے والے حادثے کا انتظار کرنے لگا۔ تھوڑی ہی دیر کے بعد گھر سے چیخ و پکار کی صدائیں بلند ہونے لگیں۔ گھر والوں کو یقین ہو گیا تھا کہ ان کا عزیز موت کے آغوش میں جا پہنچا ہے۔ یبرودی نے ان سے کہا کہ میں اسے اچھا کر دوں گا، کوئی خاص بات

نہیں ہے۔ یبرودی اسے حمام میں لے گیا اور جبڑے کو زبردستی کھول کر حلق کے اندر گرم پانی انڈیلا، اس پانی کے اندر اس نے قے آور دوائیں شامل کر دی تھیں، قے کروانے کے بعد باریکی سے اس کا علاج کیا اور وہ شخص شفایاب ہو گیا۔ لوگ یبرودی کے حسن علاج سے بہت متاثر ہوئے اور اس واقعے کے بعد یبرودی کی شہرت کا دور شروع ہوا۔''

(عیون الانبا فی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص326)

واقعہ کے نتائج

طبیب کو اس قدر ذہین وفطین ہونا چاہیے کہ پیش آمدہ حالات وواقعات کا اندازہ کر سکے، اگر طبیب کے اندر پیش بینی کی صلاحیت ہو تو وہ بہت سے عوارض کے تدارک کی تدبیر کر سکتا ہے اور انھیں واقع ہونے سے روک سکتا ہے۔

ابوالمجد بن ابوالحکم

اس کا شمار مشہور اطبا میں ہوتا ہے۔ اس کا تعلق سلطان نور الدین محمود بن زنگی کے عہد حکومت سے ہے۔ سلطان اس کے علم وفضل کا معترف تھا۔ اس نے جب شفا خانۂ کبیر تعمیر کروایا تو طبابت کا کام ابوالمجد کے سپرد کیا اور اس کے لیے ماہانہ وظیفہ اور بھتہ مقرر کیا۔ ابوالمجد یہاں روزانہ آکر مریضوں کا علاج کرتا تھا۔ وہ شفا خانہ میں گھوم گھوم کر مریضوں کو دیکھتا، ان کے حالات دریافت کر کے ضروری کارروائی کرتا، مریضوں کی خدمت کے لیے آگے آگے شفا خانہ کے خدمت گار ہوتے، ہر مریض کے لیے جو علاج اور تدبیر تجویز کرتا، اس کی انجام دہی میں کوئی تاخیر نہیں ہوتی۔

یہاں سے فارغ ہو کر ابوالمجد قلعہ میں آتا، یہاں سربراہان مملکت کی دیکھ بھال کے بعد شفا خانہ کے دیوان کبیر میں آبیٹھتا، جہاں فرش بچھے ہوتے اور مطالعہ کتب میں مصروف ہو جاتا، نور الدین نے شفا خانہ میں بے شمار کتابیں وقف کر دی تھیں، جو صدر دیوان کی دونوں الماریوں

میں محفوظ تھیں۔اطبا اور مطالعہ کرنے والے لوگ ابوالمجد کے پاس بیٹھ جاتے اور طبی موضوعات پر مباحثہ کرتے، یہاں ابوالمجد اپنے تلامذہ کو درس بھی دیتا۔مطالعۂ کتب، مباحثہ و مذاکرہ اور درس میں ابوالمجد کے تین گھنٹے صرف ہوتے۔

(عیون الانباٗ فی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص 71-370)

واقعہ کے نتائج

تمام مصروفیات اور مشاغل کے باوجود اپنے علم کو حاضر اور تازہ رکھنے کے لیے طبیب کو ہمیشہ مطالعہ کا پابند ہونا چاہیے۔

سکرہ حلبی

شہر حلب کا یہودی تھا۔ اسے علاج و معالجہ میں قدرت حاصل تھی۔ایک زمانے میں نورالدین محمود بن زنگی حلب میں فروکش تھا۔ یہاں کے قلعہ میں اس کی ایک کنیز تھی، جس کی جانب وہ بے حد مائل تھا۔اسے ایک پیچیدہ بیماری لاحق ہوگئی۔اطبا کی ایک جماعت کنیز کے علاج میں مصروف تھی۔ جب حکیم سکرہ کنیز کے سامنے پیش ہوا تو اس نے دیکھا کہ مریضہ کی خوراک کم اور مزاج متغیر ہوگیا ہے اور پہلو ہمیشہ زمین سے لگا رہتا ہے۔سکرہ نے مریضہ سے کہا کہ میں چاہتا ہوں کہ جو کچھ پوچھوں اسے بتا دینا، کوئی چیز پوشیدہ نہ رکھنا۔اس نے اثبات میں جواب دیا، سکرہ نے اس سے امان طلب کی اور کہا بتاؤ تمھاری قومیت کیا ہے۔اس نے جواب دیا۔علانی ہوں۔سکرہ نے کہا کہ علان کے ملک میں نصاریٰ آباد ہیں۔اب بتاؤ اپنے یہاں زیادہ تر کیا کھاتی تھیں۔اس نے کہا گائے کا گوشت، سکرہ نے پوچھا۔شراب کون سی پیتی تھیں؟ اس نے کہا ''اس طرح کی''۔سکرہ نے کہا اب صحت یاب ہو جاؤ گی۔سکرہ نے گھر جا کر بچھڑا ذبح کیا اور اسے پکا کر مریضہ کے یہاں لے کر آیا اور اس سے کھانے کے لیے کہا، مریضہ کی طبیعت کھانے کی جانب مائل ہوگئی اور اس نے شکم سیر ہو کر کھایا۔پھر سکرہ نے اسے ایک شراب پیش

کی، شراب پی کر کنیز سوگئی، سکرہ نے دو دن یہی کھانا اسے کھلایا، جس سے مکمل طور پر صحت یاب ہوگئی۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص90-389)

واقعہ کے نتائج

مطب و معالجہ میں مریض کے عادات واطوار، معمولات اور طرز بود وباش کی غیر معمولی اہمیت کا اس واقعہ سے پتہ چلتا ہے، لہٰذا جس وقت طبیب تشخیص وتجویز کر رہا ہو تو اسے ان امور کی رعایت لازمی طور پر کرنی چاہیے۔

موفق الدین بن مطران

ابن مطران نہایت ذہین اور فصیح اللسان تھا۔ اسے مطالعہ کا بے حد شوق تھا۔ سلطان صلاح الدینؒ کو ابن مطران سے حسنِ عقیدت تھی، سفر وحضر ہر جگہ سلطان اسے اپنے ساتھ رکھتا تھا۔ کتابیں جمع کرنے کے سلسلہ میں ابن مطران اس قدر حوصلہ مند تھا کہ وفات کے وقت اس کے کتب خانہ میں طبی تصنیفات وغیرہ کی تعداد دس ہزار جلدوں سے اوپر تھی۔ یہ تعداد اس تعداد کے علاوہ ہے، جو اس کے قلمی نسخوں کی ہے۔

کتابوں کے قلمی نسخے تیار کرنا اس کا نہایت دلچسپ مشغلہ تھا۔ اس کی خدمت میں ہمیشہ تین نسخہ نویس رہتے تھے، جن کے مشاہرے اور بھتے وہ ادا کرتا تھا۔ ان نسخہ نویسوں میں جمال الدین معروف بہ ابن جمالہ بھی تھا۔ ابن مطران نے اپنے قلم سے بھی بے شمار کتابیں نقل کی ہیں۔ ابن مطران کتابوں کا بکثرت مطالعہ کرتا تھا۔ اس کے بیشتر اوقات کتب بینی کی نذر ہوا کرتے تھے۔ جو ذخیرہ اس کے یہاں موجود تھا، اس میں اکثر کتابوں پر اس کی تصحیحات اور تحریرات خود اس کے اپنے قلم سے موجود تھیں۔ اسے کتابوں سے عشق کی حد تک لگاؤ تھا۔ اس کی وفات کے بعد ساری کتابیں فروخت کردی گئیں۔ ان میں سے اکثر کتابیں حکیم عمران اسرائیلی نے خریدیں۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج2، ص12-406)

واقعہ کے نتائج

ایک طبیب کو کتابوں سے کیسا عشق ہونا چاہیے، مذکورہ واقعہ اس کا عمدہ نمونہ پیش کرتا ہے۔

موفق الدین بن مطران

ابن مطران نہایت با مروت اور شریف النفس تھا۔ تلامذہ کو کتابیں دیتا اور ان کے ساتھ حسن سلوک سے پیش آتا۔ طلبا میں کوئی مطب شروع کرتا تو اسے خلعت پہناتا اور ہمیشہ اس پر اپنی توجہ رکھتا۔ سب سے جلیل القدر شاگرد مہذب الدین بن عبد الرحیم بن علی تھا۔ یہ پابندی سے صحبت میں رہتا اور استفادہ کرتا۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 2، ص 412)

واقعہ کے نتائج

طب کے طلبہ اور اساتذہ کے درمیان مطلوب رشتے کا یہ واقعہ ایک اظہار ہے اور بتاتا ہے کہ استاذ اور شاگرد میں کیسا اور کس قسم کا رشتہ ہونا چاہیے۔

موفق الدین عبد اللطیف بغدادی

موفق الدین بکثرت مطالعہ میں مصروف رہتا، کوئی وقت کتابوں کے مطالعہ اور تصنیف و تالیف سے کبھی خالی نہ رہتا۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 2، ص 440)

واقعہ کے نتائج

ہر طبیب کو چاہیے کہ وہ موفق الدین کی شخصیت کو شعار بنائے اور کتابوں سے لگاؤ پیدا کرے۔

حبیش اعسم

حبیش اعسم نے تذکرہ کیا ہے کہ ایک شخص نے کسی قصاب سے تازہ کلیجی خریدی اور اپنے گھر روانہ ہوا۔ راستہ میں کسی ضرورت سے اسے واپس ہونا پڑا۔ کلیجی ایک مفروش پودے کے پتوں

پر رکھ کر چلا گیا، ضرورت پوری کرنے کے بعد واپس آیا تو دیکھا کہ کلیجی پگھل کر خون کی صورت ہوگئی ہے، اس نے ان پتوں کو لے لیا اور پہچان کر لینے کے بعد ہلاکت کی دوا کے طور پر اسے فروخت کرنے لگا۔ حتیٰ کہ گرفتار ہوا اور سزاوارِ قتل قرار پایا۔

یہ حکایت جالینوس کے زمانے کی ہے، وہ کہتا ہے کہ اس شخص کو گرفتار کرانے اور حاکم سے قتل کا فیصلہ کرانے کا ذمہ دار میں ہوں۔ میں نے یہ بھی حکم دیا کہ مقتل تک اس شخص کی آنکھوں پر پٹی باندھ دی جائے، تاکہ اس پودے کو دیکھ سکے نہ کسی اور کو اشارہ کر سکے۔ اس کا تذکرہ اس نے اپنی کتاب ''ادویہ مسہلہ'' میں کیا ہے۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 1، ص 29)

واقعہ کے نتائج

سمیات خواہ کسی بھی قسم کا ہوں، انھیں طبیب کے نزدیک مبغوض ہونا چاہیے۔ اس لیے کہ یہ زندگی کے منافی ہیں جب کہ پیشۂ طبابت کا مطلوب و مقصود صرف صحت اور زندگی ہے۔

اسقلی بوس

اسقلی بوس کا خیال تھا کہ ایسے مریض جو لائقِ شفا ہوں وہ تو علاج کریں، مگر جس کا مرض مہلک ہو اور اس کے زندگی دراز نہ ہوسکتی ہو یعنی وہ زندگی جو نہ مریض کے لیے مفید ہوسکتی ہو نہ دوسروں کے لیے تو اس صورت میں علاج ترک کر دینا چاہیے۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 1، ص 44)

واقعہ کے نتائج

عصر حاضر کے طبی مسائل میں ایوتھینیز یا ایک اہم مسئلہ ہے۔ اسقلی بوس کے اس بیان سے اس مسئلہ پر روشنی پڑتی ہے اور Passive Euthanasia کے جواز کا ثبوت فراہم ہوتا ہے۔

اسقلی بوس

اسقلی بوس کا حال یہ تھا کہ لوگ جس مریض کی شفایابی سے مایوس ہو جاتے یہ انھیں اچھا کر دیتا تھا۔ اس کا یہ حیرت انگیز کارنامہ دیکھ کر عوام کو یہ یقین ہوگیا تھا کہ وہ مردوں کو زندہ کر دیتا

ہے۔ یونانی شعرا نے اس کی شان میں حیرت انگیز اشعار کہے ہیں۔ اسقلی بوس کے بارے میں خیال کیا جاتا ہے کہ یہی ادریس علیہ السلام ہیں۔ یحیٰ نحوی کے مطابق وہ 90 سال زندہ رہے۔ پچاس سال بچپن اور جوانی کا تھا اور چالیس برس علم اور تعلیم کا عرصہ رہا۔ انھوں نے دو بیٹے چھوڑے جوفن طب میں ماہر تھے۔ اسقلی بوس نے انھیں تلقین کر رکھی تھی کہ فن طب کے اندر کوئی اجنبی داخل نہ ہو، اسقلی بوس کی یہ وصیت آئندہ نسلوں کے لیے بھی تھی کہ فنِ طب اجنبیوں کے یہاں نہ پہنچے، بلکہ باپ اپنی اولاد کو اس کی تعلیم دیا کریں۔

(عیون الانباء فی طبقات الاطباء، اردو ترجمہ، ج 1 ص 47)

واقعہ کے نتائج

اسقلی بوس یونانی طب کا بانی کہا جاتا ہے۔ اس کے نزدیک یہ فن خدمت خلق کا وسیلہ تھا وہ اسے عام کرنے کا اس لیے مخالف تھا کہ حلقۂ عوام میں پہنچ کر اس کے پیشہ ورانہ شکل اختیار کر لینے کا اندیشہ تھا۔ جمہوری نظریہ بھلے اسقلی بوس کی تائید نہ کرے، لیکن فن طب کی عمومیت کے بعد جس طرح یہ فن اخلاقی زوال کا شکار ہوا ہے، اس صورت حال میں یہ ضرورت بہر کیف محسوس ہوتی ہے کہ اسے یکسر عام کر دینے کے مسئلہ پر نظر ثانی کی جائے۔

یزید بن زید

اضطراری حالات میں جب مریض کی شفایابی کی کوئی صورت باقی نہ بچی ہو اس وقت طبیب اپنے اجتہاد کو بروئے کار لاکر بعض نئے تجربات کرتا ہے۔ اس قسم کا ایک واقعہ یزید بن زید کے سوانح میں ابن ابی اصیبعہ نے لکھا ہے:

مامون کا طبیب خاص، عمدہ معالج، جید عالم اور صاحبِ کمال تھا، فنِ طب کے ذریعہ اس نے مامون کی اور ابراہیم بن مہدی کی بھی خدمت کی، ابراہیم سے اس کو بکثرت انعامات اور بھاری مشاہرہ ملتا تھا، اس پر اس کی عنایات بے غایت تھیں۔ اسے یزید بور بھی کہتے تھے۔

یوسف بن ابراہیم فرماتے ہیں مجھ سے ابواسحاق ابراہیم بن مہدی نے بیان کیا کہ ثمامہ عیسیٰ قعقائی یعنی صاحب الجبار ابوعثمان بن ثمامہ اسہال میں مبتلا ہوا۔ بیماری نے طول پکڑا۔ یہ ایک بوڑھا شخص تھا۔ ابواسحاق کہتے ہیں رشید نے مجھ سے بیماری کے متعلق پوچھا اور معلوم کرنا چاہا کہ بیماری کہاں تک پہنچ چکی ہے، میں نے لاعلمی کا اظہار کیا۔ میرے اس اظہار کو برا مانتے ہوئے فرمایا ''ایک شریف پردیسی ہے، اس کے خاندان سے عبدالملک بن مروان نے رشتہ چاہا، چنانچہ اس کی بہن سے دو خلیفے ولید اور سلیمان عبدالملک کے دونوں بیٹے پیدا ہوئے۔ تمھارے والد نے بھی اس سے رشتہ کیا، اس کی بہن سے شادی کی، تمھارا بھائی بھی اس سے رشتہ کا طالب ہوا اور اس کی صاحبزادی سے نکاح کیا، بایں ہمہ وہ تمھارے دادا، والد، بہن اور بھائی کا صحابی بھی ہے۔ کیا ایسے شخص کی عیادت تم پر واجب نہیں ہے۔ اس کے بعد عیادت کا حکم دیا۔ چنانچہ اپنے طبیب خاص یزید کو لے کر ثمامہ کی خدمت میں حاضر ہوا۔ انھیں دیکھ کر گمان ہوا کہ آخری رمق باقی رہ گئی ہے اور اب سوال و جواب کی کوئی گنجائش نہیں ہے۔ میرے طبیب یزید نے ان کے طبیب کو حاضر کرنے کا حکم دیا۔ وہ آیا تو اس سے مریض کا حال پوچھا۔ اس نے بتایا کہ مریض کو شب و روز میں سو دست ہوتے ہیں۔ ہمارے طبیب نے ایک ایک دوا کے بارے میں پوچھنا شروع کیا، جو سفوف اور حقنے دیے گئے تھے ان کے بارے میں دریافت کیا، مگر اس نے صرف اتنا بتایا کہ یہ سب علاج کیے گئے مگر فائدہ نہ ہوا۔ یزید نے ایک گھنٹہ تک سر جھکائے رکھا پھر سر اٹھا کر کہا ''بس ایک علاج رہ گیا ہے اگر یہ کیا گیا تو امید ہے کہ مریض کو نفع ہوگا اور اگر یہ موثر نہ ہوا تو پھر لاعلاج ہے۔'' ابواسحاق فرماتے ہیں ''یزید کی بات سن کر دیکھا کہ ثمامہ کے اندر جان پڑ گئی ہے۔'' انھوں نے پوچھا ''وہ کیا علاج باقی ہے، اللہ تعالیٰ تیرے ذریعہ مجھے شادکام کرے؟'' اس نے کہا ''شربتِ اصطمخیقون'' ثمامہ نے کہا ''یہ شربت دیکھنا چاہتا ہوں'' یزید نے تھیلے سے ایک رومال نکالا جس میں کچھ دوائیں اور شربت اصطمخیقون موجود تھا، شربت کو گھول کر مریض کو دیا گیا۔ اس نے حلق میں انڈیل کر نیچے اتار لیا۔ شکم کے اندر داخل ہوتے ہی بخدا میں نے ایسی آوازیں سنیں کہ بس یقین ہو گیا کہ دروازے تک پہنچتے پہنچتے مریض جاں بحق ہو جائے گا۔ میں

اور میرا طبیب دونوں اٹھے، میں اپنے غم کو ضبط نہ کرسکا، اپنے ایک خادم کو جو سواری کے وقت میرے ساتھ اسطرلاب لے کر چلتا تھا حکم دیا کہ گھر میں رہے اور خیریت معلوم کرتا رہے۔ چنانچہ اس نے میری قائم مقامی کی۔ زوال کے بعد خادم کا مکتوب پہنچا جس میں اس نے خبر دی کہ طلوع آفتاب کے بعد سے زوال تک مریض کو پچاس دست آئے، میں نے کہا بخدا ثمامہ کی جان گئی۔ غروبِ آفتاب کے بعد ثمامہ کا دوسرا مکتوب پہنچا جس میں اس نے بتایا کہ زوال آفتاب سے غروب تک بیس دست آئے۔ اس کے بعد طلوع آفتاب کے وقت غلام نے آکر خبر دی کہ غروب آفتاب سے نصف شب تک صرف تین دست آئے۔ اور طلوع فجر تک کچھ بھی نہیں۔ ظہر کی نماز کے بعد ثمامہ کی خدمت میں حاضر ہوا تو سوتا ہوا پایا۔ وہ سوئے نہیں تھے۔ میری آہٹ پا کر بیدار ہوگئے، میں نے حال پوچھا تو بتایا کہ شکم میں ایک درد تھا جس کی وجہ سے نیند آتی نہ قرار ملتا تھا۔ یہ حالت چالیس دن سے زیادہ رہی، شربت لینے کے بعد جب اس کا اثر زائل ہوا تو درد بھی رفع ہوگیا۔ بھوک زائل ہوچکی تھی مگر اب بھوک کا ایسا غلبہ ہے کہ آپ آئے تو آپ کو دیکھ نہ سکا۔ انھوں نے کھانے کی درخواست کی، یزید نے انھیں اسفید باجہ کھانے کی اجازت دی جو فربہ کسکری چوزے سے تیار کیا گیا ہو۔ اس کے بعد زیر باجہ کھانے کی ہدایت کی۔ رشید کے یہاں جا کر میں نے ثمامہ کا حال بیان کیا، اس نے طبیب کو بلا کر پوچھا کہ مریض کو اسطمخیقون پلانے کی جرأت کیسے کی؟ اس نے کہا ''امیر المؤمنین! اس شخص کے شکم میں فاسد کیموس تھا۔ شکم میں جو دوا اور غذا داخل ہوتی اس کیموس کی وجہ سے فاسد ہو جاتی، اور جو دوائیں اور غذائیں فاسد ہو جاتیں وہ مادہ فساد بن جاتیں۔ یہی وجہ تھی کہ بیماری بڑھتی جاتی تھی۔ میں نے فیصلہ کیا کہ اس کا تدارک بس کوئی طاقتور دوا ہی کرسکتی ہے، جو اس کیموس کا قلع قمع کردے۔ سب سے قوی تر دوا یہی شربت اسطمخیقون ہی ہے۔ اس کے بارے میں اپنا بیان دیا اور یہ نہیں کہا کہ لامحالہ مریض شفایاب ہو جائے گا، بلکہ یہ کہا کہ بس ایک دوا رہ گئی ہے، اگر اس سے فائدہ نہ ہوا تو مرض لا علاج ہے۔ یہ بات میں نے اس لیے کہی کہ مریض کو بیماری نے نڈھال کر دیا تھا، اس کی اکثر قوت برباد ہوچکی تھی۔ دوا پینے سے

ہلاکت کا شبہ بھی تھا اور عافیت کی امید بھی۔ رشید نے اس طرز عمل کو سراہا اور دس ہزار درہم کا صلہ دیا۔ اس کے بعد ثمامہ کی عیادت کی، ان سے کہا ''یہ دواپی کر کے آپ نے کمال کر دیا ہے۔ بالخصوص جب کہ طبیب نے صراحت سے یہ بات نہیں کہی تھی کہ آپ اس سے رو بہ صحت ہو جائیں گے۔'' ثمامہ نے کہا ''امیر المومنین! میں زندگی سے مایوس ہو چکا تھا۔ میں نے طبیب کو یہ کہتے ہوئے سنا کہ دوا کے استعمال سے نفع کی امید ہے، چنانچہ زندگی سے مایوسی کی جگہ ایک لحظہ کے لیے سہی امید حیات رکھنا پسند کیا۔ اس میں اللہ تعالیٰ کی جانب سے بہت بڑا خیر تھا۔

میں کہتا ہوں کہ یہ حکایت نبی صلی اللہ علیہ وسلم سے روایت شدہ حدیث کے مطابق ہے اس روایت کے مطابق ایک عرب نے حاضر ہو کر عرض کی ''اللہ کے رسول! میرے بھائی کا پیٹ بری طرح چل رہا ہے، ہر چند علاج کیا مگر افاقہ نہیں ہوا۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے فرمایا ''اسے شہد کھلاؤ'' اس عرب نے شہد کھلایا مگر اسہال اور بڑھ گیا، دوبارہ حاضر ہو کر عرض کی ''شہد سے اسہال اور بڑھ گئے'' آپ نے فرمایا ''شہد کھلاؤ'' اس نے پھر کھلایا، مگر اسہال اور زیادہ ہو گئے تو نبی صلی اللہ علیہ وسلم کی خدمت میں شکایت کی، آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے فرمایا ''پھر شہد کھلاؤ'' چنانچہ اس نے تیسرے دن بھی کھلایا اسہال بالکلیہ بند ہو گئے۔ اس عرب نے آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو اس کی خبر دی۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے فرمایا ''اللہ نے سچ کہا ہے، تیرے بھائی کا شکم جھوٹا ہے'' آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے یہ بات اس لیے فرمائی کہ آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو یہ معلوم ہو چکا تھا کہ مریض کے معدی خمل میں غلیظ لیسدار رطوبتیں پھنس گئی ہیں، جو معدہ کو پھیلا دیتی ہیں۔ چنانچہ جو قابض دوائیں بھی یہاں سے گزرتی ہیں موثر نہیں ہوتیں، رطوبتیں اعلیٰ حالہ باقی رہتی ہیں۔ غذائیں پھسل جاتی ہیں، لہٰذا اسہال مسلسل باقی رہتا ہے۔ شہد کے استعمال سے ان رطوبات کا تجلیہ ہو گیا اور یہ سب نکل گئیں۔ چنانچہ شروع میں بکثرت اسہال ہوئے اور اس کے ذریعے یہ سب خارج ہوتی گئیں، حتیٰ کہ اسہال بند ہو گئے اور مریض کو صحت ہو گئی۔

''اللہ نے سچ فرمایا'' یہ بات آپ نے اس علم کی بدولت فرمائی جس سے اللہ تعالیٰ نے آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو سرفراز فرمایا تھا۔ ''تمھارے بھائی کا شکم جھوٹا ہے'' یعنی اس کے شکم سے جو

اسہال ہوا ہے اور عرض کے طور پر اس کی جیسی کثرت ہے وہ درحقیقت حقیقی بیماری نہیں ہے، بلکہ اس باب میں شکم جھوٹا ہے۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 1، ص 99-297)

واقعہ کے نتائج

ایسے اضطراری اور مایوس کن حالات جب کوئی تدبیر کارگر نہ ہو رہی تو اجتہادی طریقے بھی بروئے کار لائے جاسکتے ہیں، اگرچہ ان میں مریض کی جانبری کی ادنیٰ امید ہی کیوں نہ ہو۔

حنین بن اسحاق

ایک دن مامون نے حنین بن اسحاق کا امتحان لینا چاہا تا کہ اس کے دل میں یہ جو گمان ہو گیا ہے کہ وہ شاہ روم کا آلۂ کار ہے، اس کا ازالہ ہو جائے۔ چنانچہ خلیفہ نے حنین کو خلعت پہنانے کا حکم دیا اور ایک دستخط شدہ دستاویز منگائی، جس میں پچاس ہزار درہم پر مشتمل ایک جاگیر تھی، حنین نے خلیفہ کے اس احسان کا شکریہ ادا کیا۔ خلیفہ نے تھوڑی گفتگو کے بعد کہا کہ میں چاہتا ہوں کہ تم ایک ایسی دوا تجویز کر دو جو مطلوبہ دشمن کو ہلاک کر دے اور اس کا شہرہ نہ ہو۔ ہم یہ کام چپکے سے کرنا چاہتے ہیں۔ حنین نے جواب دیا کہ امیر المومنین میں نے صرف مفید دواؤں کا علم حاصل کیا ہے۔ مجھے معلوم نہ تھا کہ امیر المومنین مجھ سے ان کے علاوہ کوئی اور بھی دوا چاہیں گے۔ اگر مرضی ہو تو جاؤں اور اس طرح کی دواؤں کا علم حاصل کروں، خلیفہ نے کہا یہ لمبا کام ہے۔ خلیفہ نے اسے دھمکایا، لالچ دیا، مگر حنین نے جو بات کہی تھی اس پر قائم رہا۔ خلیفہ نے اسے ایک قلعہ کے اندر قید کر دینے کا حکم دیا اور اس پر ایک شخص کو مقرر کر دیا جو وقتاً فوقتاً اس کی خبر خلیفہ تک پہنچاتا رہے۔ قید میں وہ ایک سال رہا۔ اس عرصہ میں وہ ترجمہ و تالیف اور شرح کا کام کرتا رہا۔ ایک سال کے بعد خلیفہ نے اسے حاضر ہونے کا حکم دیا، کچھ مال و دولت بھی منگایا تا کہ لالچ دے سکے، اس کے ساتھ ایک تلوار، چرمی چٹائی اور سزا کے

تمام آلات بھی حاضر کروائے۔ حنین جب اس کے سامنے پیش ہوا تو اس نے کہا کہ جو بات میں نے کہی ہے اسے کرنا ضروری ہے، اگر اسے انجام دیا تو یہ مال یہ دولت ہے، اپنی جانب سے اسے دو چند بھی کردوں گا اور اگر انکار کیا تو نہایت برائی سے پیش آؤں گا اور بری طرح قتل کردوں گا۔ اس کے جواب میں حنین نے کہا کہ میرا ایک پروردگار ہے، جو کل موقف اعظم میں میرا حق وصول کرے گا۔ اگر امیر المومنین اپنی ذات پر ظلم کرنا پسند کریں تو کرسکتے ہیں، خلیفہ نے مسکرا کر کہا حنین خوش رہو! ہم پر اعتماد رکھو! یہ بات ہماری جانب سے امتحان کے طور پر تھی، کیونکہ بادشاہوں کی چالوں اور تمھاری ذات سے ہمیں خطرہ تھا، ہم نے اپنے اطمینان اور تمھاری ذات پر اعتماد کرنے کے لیے ایسا کیا، تاکہ تمھاری ذات سے مستفید ہوں۔ حنین نے زمین کا بوسہ دیا اور خلیفہ کا شکریہ ادا کیا۔ خلیفہ نے اس سے پوچھا کہ آخر کیا بات تھی جس کی وجہ سے تم نے ہماری بات قبول نہ کی؟، جب کہ دونوں حالتوں میں ہمارا عزم تم دیکھ چکے تھے۔ اس نے کہا امیر المومنین دو باتیں تھیں۔ خلیفہ نے پوچھا وہ کیا؟ حنین نے کہا مذہب اور فن، خلیفہ نے کہا وہ کیسے؟ حنین نے کہا کہ مذہب اپنے دشمنوں تک کے ساتھ بھلائی اور احسان کرنے کا حکم دیتا ہے، پھر ساتھیوں اور دوستوں کے ساتھ اس کی تعلیم کا کیا حال ہوگا، جو ایسا نہیں کرتے مذہب انھیں دور رکھتا ہے اور محروم کردیتا ہے۔ فن ہمیں ابنائے جنس کو نقصان پہنچانے سے روکتا ہے، کیونکہ اس کا موضوع افادہ اور اصلاح ہے۔ بایں ہمہ اطبا کی گردنوں پر اللہ نے موکد قسموں کے ساتھ یہ مضبوط عہد رکھا ہے کہ وہ مہلک دوا دیں گے نہ موذی۔ میں نے دونوں شریعتوں کی ان دونوں باتوں کی خلاف ورزی کرنا گوارا نہ کی اور خود کو قتل پر مطمئن کرلیا۔ کیونکہ جو اللہ کی اطاعت میں جان دیتا ہے اللہ اسے ضائع نہیں کرتا۔ خلیفہ نے کہا یہ دونوں نہایت جلیل القدر شریعتیں ہیں اور اس نے حنین کو خلعت عطا کرنے کا حکم دیا۔ چنانچہ خلعت عطا کی گئی اور اس کے آگے مال و دولت کا ڈھیر کردیا گیا۔ وہ یہاں سے نکلا تو جاہ و مرتبہ میں کوئی اس کا برابر نہ تھا۔

(عیون الانبائی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 1، ص 45-344)

واقعہ کے نتائج

پیشہ طبابت ایک عظیم فن ہے، لہٰذا فنی اقدار اور روایات کی پاسداری میں ڈر خوف یا حرص وطمع جیسی کوئی بھی شے مانع اور مزاحم نہیں ہونی چاہیے، بلکہ ہر حال میں اس کے وقار و اعتبار کو ملحوظ رکھنے کی کوشش کرنی چاہیے، جیسا کہ حنین بن اسحاق نے کیا، حالانکہ اس کی جان پر بنی ہوئی تھی، لیکن اس کی پرواہ نہ کرتے ہوئے اس نے فن طب کی اعلیٰ اخلاقی قدروں کو نبھانے کے لیے خطرات مول لیے اور حبسِ بیجا کی عقوبت گوارا کی۔

ثابت بن سنان

ثابت بن سنان کا بیان ہے کہ 319 ہجری میں مقتدر باللہ کو خبر ملی کہ اطبا کی غلطی سے ایک آدمی مر گیا ہے، تو اس نے ابراہیم بن محمد بن بطحا کو ایک حکم نامہ کے ذریعہ پابند کیا کہ شفا خانہ میں وہی اطبا کام کریں، جن کا امتحان لے کر میرے والد سنان بن ثابت نے کام کرنے کی اجازت دی ہو۔ اس طرح کا ایک خط لکھ کر والد کو ارسال کیا۔ یہ تمام اطبا والد کے پاس آئے، انھوں نے امتحان لیا اور ہر ایک کو اس کے مناسب کام کرنے کی اجازت دی۔

(عیون الانبا فی طبقات الاطبا، اردو ترجمہ، ج 1، ص 408)

واقعہ کے نتائج

مطب و معالجہ کے لیے مستند طبیب ہی اہل ہیں۔ یہاں عطائی گیری کے لیے کوئی گنجائش نہیں ہے۔

حکیم اجمل خاں

ایک مرتبہ نواب فیض احمد خاں نے حکیم اجمل خاں سے دریافت کیا کہ حکیم صاحب آپ کو دنیا میں کس چیز کا شوق ہے؟ تو انھوں نے جواب دیا کہ مجھے دنیا کی کسی چیز کا شوق نہیں۔ البتہ شوق اور رغبت اگر ہے تو صرف کتب بینی سے۔

(حیات اجمل، شفاء الملک حکیم رشید احمد خاں، عالمی اردو مرکز دلی، اشاعت 2002، ص 32)

واقعہ کے نتائج

طبیب کو علم کا اس قدر حریص ہونا چاہیے کہ مطالعہ اور کتب بینی اس کا منتہائے شوق بن جائے۔

III طبی حلف نامے

طبی علوم کی تدوین، تحفظ اور اشاعت کے لیے بقراط کی مساعی کو نہایت اہم اور تاریخی اہمیت کا حامل سمجھا جاتا ہے۔ بقراط سے پہلے یہ علم خاندانِ اسقلی بوس کی میراث تھا۔ صرف اسی خاندان کے لوگ اس کی تحصیل کے مجاز تھے۔ مخصوص خانوادہ میں محبوس ہونے کی وجہ سے، اس کا دائرہ نہایت محدود تھا۔ چونکہ یہ علم خاندانی روایت کا حصہ تھا، جو بزرگوں سے بالمشافہ منتقل ہوتا تھا، اس لیے نہ صرف محدود حلقہ میں رواج پذیر تھا، بلکہ اس کی تدوین کی بھی کوشش نہیں کی گئی تھی۔ یہ صورتِ حال طب کے فیضِ عام میں مزاحم اور اس کی بقا کے لیے نقصان دہ ہو رہی تھی۔ صرف ایک خاندان کے سہارے اس عظیم فن کو باقی نہیں رکھا جا سکتا تھا۔ لہٰذا اس کے تحفظ اور فروغ کے لیے جامع منصوبہ بندی کی ضرورت تھی۔

بقراط نے اس نکتہ کو شدت سے محسوس کیا اور طبی علوم کی تدوین و اشاعت کے لیے اقدامات کیے۔ اس کی کوششوں سے اپنے وجود کے سیکڑوں برس بعد یہ علم غیر روایتی حلقوں میں متعارف ہونے کے ساتھ فنی بنیادوں پر مرتب ہوا۔

اسقلی بوس کے خاندان میں محدود رہنے تک اس کے وقار کو خاندانی ناموس سمجھا گیا، خاندان کی ایک عظیم میراث کی حیثیت سے اس کے تحفظ کا اہتمام ہوتا رہا اور اس کو صرف انسانی خدمت کا وسیلہ اور عام انسانوں پر احسان کا ذریعہ سمجھا جاتا رہا۔ لیکن جب یہ علم عام ہوا تو اس کی فیض رسانیوں کے دائرہ کو وسعت ملی اور اس کی عمومی اشاعت سے اس کی توسیع اور تحفظ کے امکانات میں اضافہ ہوا۔ مگر اب تک اس علم سے عظمت و شرافت اور تقدس کی جو روایت وابستہ

تھی، اس کے پامال ہونے اور محض پیشہ بن جانے کے خدشہ کے پیشِ نظر، اس ممکنہ صورت کے سدباب کی ضرورت محسوس کی گئی۔

اس مسئلہ کے تدارک کے لیے بقراط نے طلبہ کے لیے ایک عہد نامہ مرتب کیا۔ اس میں ان تمام اوامر کا تذکرہ کیا، جن کا پاس و لحاظ اس فن کے مجد و شرف کے لیے ضروری تھا اور ان مناہی کو بھی بیان کیا، جن کے در آنے کا اس پیشہ میں خدشہ تھا اور جو فنی وقار کے منافی تھے۔ اس عہد نامہ کو حلفیہ قسموں کے ذریعہ موکد اور مشروط کیا گیا ہے۔ اس زمانہ کے مذہبی عقائد کے لحاظ سے رب الشفا اور صحت و مرض کے دیوی دیوتاؤں کو گواہ بنا کر ایفائے عہد کی جو قسم لی گئی ہے، اس کا مقصد یہ ہے کہ ہر حال میں کیے گئے ان وعدوں کی پابندی کا احترام کیا جائے۔

بقراط کا مرتب کردہ عہد نامہ درج ذیل ہے۔

حلف نامہ بقراط

''میں حکمت کے دیوتا ریویو، اسقلی بوس، ہائی جیا، پناشیا اور تمام دیوی دیوتاؤں کو گواہ بنا کر قسم کھاتا ہوں کہ میں اپنی اہلیت اور قوتِ فیصلہ کے مطابق اس حلف نامہ اور میثاق کی تکمیل کروں گا۔

جس استاذ نے مجھے اس فن کی تعلیم دی ہے، میں اسے اپنے والدین کے مساوی درجہ دوں گا، اپنی زندگی اس کی رفاقت میں گزاروں گا، اگر اسے روپیوں کی ضرورت ہوگی تو میں اپنی دولت سے اسے حصہ دوں گا۔ میں اس کے بیٹوں کو اپنا بھائی تصور کروں گا، اگر ان کی خواہش ہوگی تو میں انھیں کسی معاوضہ کے بغیر فن سکھاؤں گا۔ اپنے بچوں اور اپنے اساتذہ کے بچوں کو تحریری اقوال، زبانی ہدایات اور دوسری تمام متعلقہ چیزیں دوں گا۔ ان کا علم ان شاگردوں کو بھی دوں گا، جنھوں نے میثاق پر دستخط کیے ہیں اور طبی قانون کی رو سے حلف اٹھایا ہے۔ ان کے علاوہ دوسروں کے ساتھ یہ سلوک نہیں کروں گا۔ امکان کی حد تک تمام تدابیر میں مریضوں کے فائدہ کا خیال رکھوں گا۔ جو اشیا ان کے حق میں

مضر اور ظلم و زیادتی کے مترادف ہوں گی، اپنے خیال کی حد تک انھیں ان سے محفوظ رکھوں گا۔

میں کسی کے مطالبہ پر نہ تو اسے مہلک دوا دوں گا اور نہ ہی اس ضمن میں اسے کوئی مشورہ دوں گا۔ اسی طرح کسی عورت کو حمل گرانے والی دوا نہیں دوں گا۔

میں اخلاص اور پاکیزگی سے اپنی زندگی اور اپنے فن کی نگرانی کروں گا۔

جس مریض کے مثانہ میں پتھری ہوگی اس پر گراں نہ بنوں گا، بلکہ اسے اس شخص کے لیے چھوڑ دوں گا، جس کا یہ پیشہ ہوگا۔ میں جن گھروں میں بھی جاؤں گا، مریض کے فائدے کی خاطر جاؤں گا۔ میں خود کو تمام شعوری نا انصافی اور مردوں و عورتوں خواہ وہ آزاد ہوں یا غلام، کسی قسم کی ناز یبا حرکت خصوصاً جنسی تعلقات سے الگ رکھوں گا۔ میں اپنے مریضوں کی ایسی باتیں، جنھیں چھپا رہنا چاہیے، ان کے افشا سے احتراز کروں گا اور ان کے اظہار کو شرمناک سمجھوں گا۔

اگر میں اس حلف نامہ کا احترام کروں اور اس کی خلاف ورزی نہ کروں تو دعا کرتا ہوں کہ مجھے زندگی اور فن سے لطف اندوزی کے مواقع میسر ہوں اور شہرت سے نوازا جاؤں گا اور اگر میں ان کی خلاف ورزی کروں اور میرا حلف غلط ثابت ہو تو میرے ساتھ ان اعزازات کے برعکس معاملہ ہو۔"[4,5]

طبی دنیا میں یہ عہد نامہ سنگ میل ثابت ہوا۔ بقراط کے بعد ہر زمانہ میں اس کی ضرورت و اہمیت محسوس کرتے ہوئے اس کی تقلید کی گئی اور دنیا کے تمام طریقہ ہائے علاج میں اس کا رواج ہوا۔ بقراط کے عہد نامہ میں اس وقت کے مذہبی عقائد کے مطابق جو ہستیاں قابلِ عبادت تھیں اور ان کا صحت و مرض میں دخل سمجھا جاتا تھا، ان سبھی کو گواہ بنایا گیا ہے۔ اس کا مقصد یہ ہے کہ طبیب کے اندر جواب دہی کا احساس پیدا ہو۔ علاج و معالجہ اور طبی اعمال کی انجام دہی کے وقت اسے اپنے وعدوں کا احترام ملحوظ رہے اور ان سے انحراف کی صورت میں اپنی پکڑ اور گرفت کا خدشہ ہو۔ اسے ہمہ وقت یہ احساس دامن گیر رہے کہ وہ جو کچھ بھی کر رہا ہے، اس کی نگرانی کی

جارہی ہے۔ طبیب کو پابندِ عہد کرنے کا اس سے بہتر کوئی دوسرا طریقہ نہیں ہوسکتا ہے۔ اس لیے کہ انسان ابتدائے آفرینش سے مذہب سے جڑا ہوا ہے اور مذہب اس کی فطرت کا حصہ رہا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ انسان کبھی مذہبی تصور سے آزاد نہیں ہوسکا ہے۔

وعدوں کو قسموں سے موکد کرنے کا طریقہ مذہب کی ابتدائی ترین روایات کا حصہ ہے، مثلاً سجدۂ آدم سے انکار کے بعد جب ابلیس مقربین کے زمرہ سے راندہ کیا گیا تو اس نے اللہ کی عزت کی قسم کھا کر بنی آدم کے خلاف اپنے ورغلانے کے منصوبہ کا اعلان کیا تھا۔[6] چونکہ قسمیہ وعدوں کا رواج انسان کی مذہبی تہذیب کا نہایت قدیم حصہ ہے، اس لیے بقراط کے عہد نامہ میں قسموں کی شمولیت نہایت بلیغ معلوم ہوتی ہے۔

طبی حلف نامہ میں قسموں کی ضرورت اور اہمیت کے باوجود طبیب کو ان قسموں کا پابند نہیں بنایا جاسکتا، جن کا ذکر بقراط کے حلف نامہ میں ہے۔ اس لیے کہ ان کا تعلق انسان کے مذہبی عقائد اور افکار سے ہے۔ بقراط کے حلف نامہ میں شامل قسمیں دوسرے مذاہب کے تصور سے متصادم ہوسکتی ہیں۔ اس لیے قسموں کے التزام کے باوجود مذہبی عقائد کی رعایت کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔

بقراط کے بعد مختلف ادوار میں جو عہد نامے ترتیب پائے ہیں، ان میں معاصر تقاضوں کے ساتھ مذہبی اور تہذیبی قدروں کا لحاظ بھی ہے۔ جبکہ ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن نے جنیوا اجلاس کے موقع پر جو عہد نامہ ترتیب دیا ہے، اس کا بنیادی ڈھانچہ اگرچہ وہی ہے، جو عہد نامۂ بقراط کا ہے، لیکن مذہبی قسموں سے یکسر پہلوتہی کی ہے۔ بظاہر اس کا مقصد یہ معلوم ہوتا ہے کہ یہ عہد نامہ پوری دنیا کے طبیبوں کے لیے ہے، جن کے مذاہب الگ ہوسکتے ہیں، چنانچہ اس میں کسی مخصوص قسم کی شمولیت پر دوسرے مذاہب کو اعتراض ہوگا۔ اس لیے سرے سے ان کی شمولیت سے احتراز کیا گیا اور حلف نامہ میں طبیب کی عزت وحرمت کے حوالہ پر اکتفا کیا گیا۔ یہ اس عہد نامہ کی بڑی خوبی ہے اور یہی اس کی کمی بھی ہے۔ لہٰذا جنیوا حلف نامہ میں اس طرح کی مذہبی قسمیں شامل کرنے کی ضرورت ہے، جن کی رو سے ہر مذہب کا طبیب اپنے عقیدہ کے

مطابق ان وعدوں کا حلف لے سکے۔ اس کی ضرورت اس لیے ہے کہ مذہبی قسموں کے بعد وعدوں کی پابندی کا احساس بڑھ جاتا ہے۔ چونکہ حلف نامہ کا مقصد طبیب کو پابند عہد کرنا ہے، لہٰذا اس کے حصول کے لیے ممکنہ ذرائع سے استفادہ قرینِ مصلحت ہے، اسے طب کو مذہب سے جوڑنے کا عمل نہیں سمجھا جانا چاہیے۔

جنیوا کی بین الاقوامی طبی تنظیم نے پیشہ طبابت اور طبی برادری کا رکن بننے سے پہلے مندرجہ ذیل حلف نامہ کی سفارش کی ہے۔

جنیوا کا طبی حلف نامہ

''میں سنجیدگی کے ساتھ اپنی زندگی انسانیت کی خدمت کے لیے وقف کرنے کا عہد کرتا ہوں۔

میں اپنے اساتذہ کا احترام کروں گا اور میرے اوپر ان کے جو احسانات ہیں، ان کے تئیں احسان شناسی کا ثبوت دوں گا۔

میں پورے وقار اور اخلاص کے ساتھ اپنے پیشہ کی ذمہ داری انجام دوں گا۔ میں اپنے مریض کی صحت کو بنیادی اہمیت دوں گا۔

میں ان تمام وسائل سے جو میرے اختیار میں ہیں، طبی پیشہ کے وقار اور اس کی روایتوں کو برقرار رکھوں گا۔ میرے ہم پیشوں کی حیثیت میرے بھائیوں کی سی ہوگی۔

میں اپنے فرائض اور اپنے مریض کے درمیان، نظریات، قومیت، نسل، جماعتی سیاست یا سماجی حیثیت کو حائل ہونے کی اجازت نہیں دوں گا۔

میں استقرارِ حمل کی ابتدا سے ہی انسانی زندگی کا مکمل احترام باقی رکھوں گا۔ کسی دھمکی کے باوجود میں انسانیت کے قوانین کے خلاف اپنے طبی علم کا استعمال نہیں کروں گا۔

میں یہ تمام عہد سنجیدگی و متانت کے ساتھ، آزادانہ طور پر، اپنی عزت کی قسم کھا کر
کر رہا ہوں۔"[7]

انیسویں صدی کے وسط میں نواب ناصر الدولہ نظام دکن کی کوششوں سے ریاست حیدر آباد میں ایلوپیتھی کی تعلیم شروع ہوئی۔ 1841 میں نواب کو حرقتِ بول کا عارضہ لاحق ہوا، سرکاری طبیبوں کے علاج سے یہ تکلیف تو رفع ہوگئی، مگر بعد میں اسے ذیابیطس کا مرض پیدا ہوگیا۔ جب یہ تکلیف حد سے زیادہ بڑھی تو رزیڈنٹ فریزر نے ڈاکٹر میکیلین کو نواب کی خدمت میں علاج کے لیے پیش کیا، اس کے مدبرانہ علاج سے نواب ناصر الدولہ کو صحت ملی۔ اس واقعہ سے نواب نے خوش ہوکر ریاست میں طبِ مغرب کی تعلیم کے اہتمام کا حکم دیا۔ رزیڈنٹ اور ڈاکٹر میکیلین کی کوششوں سے ریاست میں ایلوپیتھی کی تعلیم شروع کی گئی۔ ڈاکٹر میکیلین، مدرسۂ طبابت کے پہلے استاذ مقرر ہوئے۔ یہاں مدت تعلیم آٹھ سال تھی۔

ابتدا میں اردو ذریعہ تعلیم تھی، 13 جنوری 1859 مطابق 2 جمادی الثانی 1275ھ کے منعقد امتحان میں جو طلبہ کامیاب ہوئے انھیں لیاقت نامہ کی صورت میں سندِ فراغت عطا کی گئی اور 16 مارچ 1859 مطابق 10 شعبان 1275ھ کو ایک بڑا جلسہ ہوا، جس میں نواب سالار جنگ اور ریاست کے عمائدین شریک ہوئے۔ نواب سالار جنگ نے اپنے دستِ خاص سے کامیاب طلبہ کو اسناد عطا کیں۔ سند پر ممتحن کے دستخط اور دیوانی کی مہر ثبت تھی۔ اس موقع پر طلبہ سے جو حلف لیا گیا تھا، اس کا متن درج ذیل ہے۔

حلف نامہ مدرسہ طبابت، ریاست حیدر آباد

"اب میں قسمیہ اقرار کرتا ہوں کہ حتیٰ المقدور ایمان داری، دیانت داری اور ہوشیاری سے تمام خدمات اور جواب دہی، اس حکمت کے فن کی بجالاؤں گا اور میں جمیع حالتوں میں اور تمام اوقات اپنی عزت، آبرو اور حرمت اس حکیمی کے فن کی سنبھالوں گا اور میں اپنی مطلب براری میں راہِ راست سے ہرگز

نہیں گزروں گا اور اپنے علم کو نالائق کاموں میں صرف نہ کروں گا اور میں لاف زنوں اور فریبیوں کا اور اس قسم کے لوگوں میں نہ شریک ہوں گا، نہ آپ ایسے کاموں کو اختیار کروں گا۔ سوائے اس کے میں قسمیہ اقرار کرتا ہوں کہ اپنی پاک اور محترم خدمات سے خلق اللہ کے ساتھ ایک ہی طور پر سلوک کرتا جاؤں گا، علی الخصوص غربا کے حال میں نظر نہیں بدلوں گا اور میں اپنے سے رجوع کیے ہوئے لوگوں کے ساتھ عدم خود غرضی سے اور فائدہ بخش دل دہی اور دل سوزی سے عمل کروں گا اور میں تا وسع امکان سعی کروں گا کہ اپنا علم اور اس کی معتبری ترقی پاوے کہ جس کا اب میں ایک رکن ہوں۔"[8]

جنوری 1981 میں طب اسلامی پر عالمی کانفرنس کا انعقاد ہوا تھا، یہ کانفرنس بین الاقوامی تنظیم برائے طب اسلامی کے زیر اہتمام منعقد ہوئی تھی۔ کویت نے اس کانفرنس کی میزبانی کی تھی، اسلامی ممالک کے نمائندے اور مسلم اسکالرز اس میں بڑی تعداد میں شریک ہوئے تھے۔ "طبی اخلاقیات کا اسلامی ضابطہ" کانفرنس کا خاص موضوع تھا۔ اس موقع پر طبی حلف نامہ کا مسئلہ بھی زیر بحث آیا اور مسلم اطبا کے لیے ایک ایسے حلف نامہ کی ضرورت محسوس کی گئی، جو اسلامی ضابطہ اخلاقیات سے مستفاد ہو۔ تنظیم کی تحریک پر مسلم طبیبوں کے لیے ایک حلف نامہ تیار کیا گیا، جس کا متن حسب ذیل ہے

اسلامی طبی حلف نامہ

بسمِ اللّٰہِ الرَّحمٰنِ الرَّحِیم

میں اللہ عزوجل کی قسم کھاتا ہوں کہ:

میں اپنے پیشہ کی انجام دہی میں اللہ کو یاد رکھوں گا۔

میں تمام مراحل اور سبھی حالات میں انسانی زندگی کا احترام کروں گا۔ میں اسے موت، بیماری، درد اور بے چینی سے بچانے کی بھرپور کوشش کروں گا۔

میں لوگوں کے وقار کو ملحوظ رکھوں گا۔ ان کی ذاتی باتوں پر پردہ ڈالوں گا اور ان کے رازوں کی حفاظت کروں گا۔

میں ہر حالت میں قریب و دور کے لوگوں، نیک و گنہ گار اور دوست و دشمن، ہر کسی کو طبی امداد دیتے ہوئے اللہ کی رحمت کا ذریعہ بنوں گا۔

میں ہمیشہ علم کی جستجو میں مصروف رہوں گا اور اسے انسانیت کے نقصان کے لیے نہیں، اس کی فلاح کے لیے استعمال کروں گا۔

میں اپنے استاذ کا احترام کروں گا، اپنے سے چھوٹوں کو سکھاؤں گا، اور میں تقویٰ اور احسان کی بنیادوں پر طبی پیشہ میں داخل اراکین کا بھائی رہوں گا۔

میں اپنے عقیدہ کے تئیں اپنی انفرادی اور اجتماعی زندگی میں وفادار رہوں گا اور اللہ، اس کے رسول اور مومن دوستوں کی نظروں میں جو چیزیں مجھے قابلِ ملامت بناتی ہیں، میں ان سے اجتناب کروں گا۔ اے اللہ تو میرے اس حلف نامہ کے تئیں گواہ رہنا۔[9]

کویت کی اس چار روزہ (12 تا 16 جنوری 1981) کانفرنس میں حکیم عبدالحمید بانیٔ جامعہ ہمدرد، نئی دہلی نے ہندوستان کی نمائندگی کی تھی۔ انھوں نے اس کانفرنس میں Medical Ethics in Islam کے عنوان سے ایک تحقیقی مقالہ پیش کیا تھا۔ اس مقالہ میں انھوں نے اسلامی طبی حلف نامہ کا جو خاکہ پیش کیا تھا، وہ درج ذیل ہے۔[10]

حلف نامہ حکیم عبدالحمید

میں متانت اور سنجیدگی کے ساتھ خدائے وحدہٗ لاشریک، شافیٔ مطلق کے نام کا حلف لیتا ہوں کہ:

- میری زندگی مریضوں کی خدمت کے لیے وقف ہوگی۔ خوف، دباؤ، جبر، تحریص اور ترغیب جیسے حالات بھی احکام خداوندی، اصول اخلاق اور پیشہ ورانہ قدروں کی راہ میں مانع نہیں ہوں گے۔

- حیات کے نقطہ آغاز (استقرارِ حمل) ہی سے انسانی زندگی کا احترام ملحوظ رکھوں گا۔
- رنگ و نسل، قومیت، مذہب و عقائد، مکاتبِ فکر یا سیاسی نظریات سے غیر جانب دار ہو کر ہر مریض کو طبی خدمات فراہم کروں گا۔
- حتیٰ الامکان غریبوں کا مفت علاج کروں گا۔ مریضوں سے مقررہ فیس سے زیادہ نہیں لوں گا۔ صحت کی بحالی میرا پہلا اور آخری مقصد ہوگا۔
- ہر قیمت پر مریض کے راز کا تحفظ کروں گا اور اس کی عزت کو اپنی عزت کی طرح اہم سمجھوں گا۔
- اساتذہ اور مادر درس گاہ کے وقار و احترام کو حتیٰ المقدور قائم کرنے کی کوشش کروں گا۔
- زہریلی اشیا اور سمی ادویہ سے مریض کو باز رکھوں گا۔ کبھی کسی جرم میں مجرم کی اعانت نہیں کروں گا اور نہ ہی کسی جرم کا آلۂ کار بنوں گا۔
- ضرورت پڑنے پر اپنے ہم پیشوں کو طبی خدمات دوں گا اور ان کی رہنمائی کروں گا، اپنی صحت کی طرح ان کی صحت کا خیال رکھوں گا۔
- اسقاط کے معاملہ میں تمام مذہبی، اخلاقی اور قانونی حدود و قیود کا لحاظ کروں گا، حاملہ کی زندگی اور صحت کو ترجیح دوں گا۔ اگر طبی لحاظ سے اسقاط ناگزیر ہوا تو اس کے لیے ایسا طریقہ اختیار کروں گا، جو حاملہ کی صحت کے لیے کم سے کم نقصان دہ ہو۔
- مختصر یہ کہ کسی کوتاہی کا ارتکاب نہیں کروں گا اور پوری تندہی سے مریض کی خدمت انجام دوں گا۔ ضمیر کی آوز اور پیشہ کے وقار کا خیال رکھوں گا۔
- اے اللہ مجھے راہ راست پر قائم رکھ، ان عائد ذمہ داریوں کی ادائیگی میں میری مدد فرما اور مجھے گمراہی، ذلت و خواری اور بد چلنی سے محفوظ رکھ۔ آمین!

پاکستانی طبیبوں نے حلف نامۂ بقراط میں معمولی حذف و اضافہ کے ساتھ اسے اپنے ملک کے تمام طبی کالجوں میں نافذ کرنے کی سفارش کی تھی۔ اس مجوزہ حلف نامہ کا متن درج ذیل ہے۔

پاکستان کا طبی حلف نامہ

1 میں مسمی...... خدا کو حاضر و ناظر جان کر حلفیہ اقرار کرتا ہوں کہ اپنی قابلیت و دانست کے مطابق اس حلف اور عہد کو پورا کروں گا، اگر میں اس عہد کی پابندی کروں اور اس کو نہ توڑوں تو خدا مجھے میرے فن میں ترقی دے۔ اگر میں اسے توڑوں اور اس کا پابند نہ رہوں تو خدا مجھے پستی میں گرائے۔

2 میں اپنے فن کے تقدس کو باقی رکھتے ہوئے اپنے فرائض کی انجام دہی میں کوتاہی نہیں کروں گا اور میرا یہ ایمان ہے کہ شفاء اللہ کے ہاتھ میں ہے، وہی شافی مطلق ہے۔

3 میں فن علاج کو دکھی انسانوں کی امداد و فائدے کے لیے استعمال کروں گا، نہ کہ نقصان اور تکلیف پہنچانے کے نظریہ سے۔

4 میں کسی کو زہر نہیں دوں گا۔ اگرچہ مجھے ایسا کرنے کے لیے کہا جائے، پھر بھی میں یہ طریقہ تجویز نہیں کروں گا۔

5 میں کسی عورت کو اسقاط حمل کی دوا نہیں دوں گا۔

6 میں اپنے فن اور زندگی میں پاک صاف رہوں گا۔

7 میں جب کسی گھر میں داخل ہوں گا، بیمار کی مدد کرنے کے لیے داخل ہوں گا۔

8 میں کسی کو جان بوجھ کر نقصان پہنچانے سے گریز کروں گا۔

9 میں اپنے اساتذۂ فن کو اپنے والدین کے برابر درجہ دوں گا۔ ان کا اور مادر درس گاہ کا ہمیشہ احترام کروں گا۔

10 میں اپنی پیشہ ورانہ حیثیت سے جو کچھ مجھے معلوم ہوگا، وہ اگر کوئی ایسی بات ہوگی جس کا شائع کرنا مناسب نہ ہوگا تو میں اسے ہمیشہ صیغۂ راز میں رکھوں گا۔ [11]

سی سی آئی ایم کا حلف نامہ

سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن، نئی دہلی نے 1982 میں دیسی طبوں کے معالجین کے لیے ایک ضابطہ اخلاق ترتیب دیا تھا۔ اس کے مطابق اسٹیٹ میڈیکل کونسل، اسٹیٹ میڈیکل بورڈ

یا سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن میں رجسٹریشن کی درخواست دیتے وقت درج ذیل ڈکلیریشن فارم پر دستخط کرنا ضروری ہے۔ گویا یہ حلف ہے، جس کے ذریعہ طبیب کو پابند عہد کیا جاتا ہے۔

ترجمہ

''میں پوری سنجیدگی سے عہد کرتا ہوں کہ میری زندگی انسانیت کی خدمت کے لیے وقف ہوگی۔

حتیٰ کہ خوف اور دہشت کے ماحول میں بھی میں اپنے علم کو انسانیت کے خلاف استعمال نہیں کروں گا۔

میں حتیٰ المقدور انسانی زندگی کا احترام ملحوظ رکھوں گا، استقرار حمل کے مرحلہ سے ہی۔

میں اپنے منصبی فرائض اور مریض کے درمیان مذہب، قومیت، رنگ و نسل، جماعتی سیاست اور گروہی عصبیت کو ہرگز نہیں حائل ہونے دوں گا۔

میں اپنے پیشہ کے تقدس اور اس کے وقار کا بہرکیف لحاظ رکھوں گا۔

مریض کی صحت میری اوّلین ترجیح ہوگی۔

راز میرے پاس امانت کی طرح محفوظ ہوں گے۔

میں اپنے اساتذہ کا شایانِ شان احترام ملحوظ رکھوں گا اور ان کا ممنون رہوں گا۔

میں ہر طرح سے طبی پیشہ کی روایتوں کا احترام کروں گا۔

میں اپنے ہم پیشوں کے ساتھ برادرانہ سلوک کروں گا۔ میں پیشہ ورانہ اصول و آداب کو برقرار رکھوں گا اور اخلاقی قواعد وضوابط کا خیال رکھوں گا۔

میں پوری سنجیدگی کے ساتھ اس اعلامیہ کی پاسداری کا اقرار کرتا ہوں۔''[12]

نام

دستخط

تاریخ

IV ''چہار مقالہ'' کی اخلاقی حکایتیں

''چہار مقالہ'' کا شمار فارسی زبان کے ادب عالیہ میں ہے۔ اس کا اصل نام ''مجمع النوادر'' ہے، لیکن چار مقالوں پر مشتمل ہونے کی وجہ سے ''چہار مقالہ'' کے نام سے مشہور ہے۔ اسے ابوالحسن نظام الدین (یا نجم الدین) احمد بن عمر بن علی سمرقندی معروف بہ نظامی عروضی سمرقندی نے 52-551 ہجری میں اپنے ممدوح ملک الامراء ابوالحسن علی بن مسعود بن حسین کے لیے تالیف کیا تھا۔ یہ کتاب پہلی بار 1305ھ میں تہران سے اور دوسری بار محمد قزوینی کی تصحیح، تعلیق اور مقدمہ کے ساتھ 1327ھ میں قاہرہ سے شائع ہوئی ہے۔ اس میں ماہیت (دبیری)، علم شعر، علم نجوم اور علم طب و ہدایات طبیب سے متعلق مقالے شامل ہیں، جن میں متعلقہ فنون کے حاملین کے اوصاف بیان کیے گئے ہیں۔ مؤلف کا خیال ہے کہ یہ چاروں قسم کے اشخاص، کسی مملکت کا ناگزیر حصہ ہوتے ہیں، اس لیے سربراہ مملکت کا ان کے اوصاف سے واقف ہونا ضروری ہے۔

اس کتاب کا چوتھا مقالہ طبی اخلاقیات کا اہم حوالہ سمجھا جاتا ہے۔ اس میں سمرقندی نے تمثیلات اور واقعات کے ذریعہ طبیب کی صفات کا تذکرہ کیا ہے۔ واقعات کے ذیل میں ناموں اور تاریخوں کے بیان میں کسی قدر سہو کے باوجود نفس مضمون کے لحاظ سے یہ بے حد اہم ہے۔ اس کی افادیت کی بنا پر اس کا خلاصہ ذیل میں پیش کیا جا رہا ہے۔

سمرقندی نے طبیب کے اوصاف بیان کرتے ہوئے لکھا ہے۔

طبیب کو نرم خو، دانا اور تیز مشاہدہ نگار ہونا چاہیے۔ مشاہدہ کی خوبی نفس کا ایک ایسا عمل ہے، جو صحیح و غلط میں فیصلہ کے لیے معلوم شدہ چیزوں سے نامعلوم چیزوں کی طرف تیزی سے ذہن کو منتقل کرتا ہے۔ جس طبیب کو نفس انسانی کی شرافت کا احساس نہ ہو، وہ نرم خو نہیں ہو سکتا۔ اسی طرح منطق کے علم کے بغیر نہ انسان میں دانائی آسکتی ہے اور نہ تائید الٰہی کے بغیر مشاہدہ کی اعلیٰ قوت حاصل ہو سکتی ہے۔ اگر مشاہدہ اور اندازہ صحیح نہ ہو تو مرض کی علت تک نہیں پہنچا جا سکتا ہے۔ مثلاً یہ کہ مرض کی شناخت کا ایک ذریعہ نبض ہے، جس کے لیے تیز مشاہدہ اور دانائی کی ضرورت ہے۔

نبض کے سلسلہ میں اطبا مختلف رائے رکھتے ہیں، کچھ طبیبوں کا خیال ہے کہ حرکتِ انقباض غیر محسوس ہوتی ہے، لیکن ابن سینا نے قانون میں لکھا ہے کہ کم گوشت والے افراد میں کسی قدر دشواری کے ساتھ انقباضی حرکت معلوم کی جاسکتی ہے۔ نبض کی دس اجناس ہیں، پھران میں سے ہرایک کی تین انواع ہیں، دوطرفی اور ایک معتدل۔

نبض ہی کی طرح قارورہ کے رنگ اور رسوب کو نگاہ میں رکھتے ہوئے، ان سے استدلال کرنا بھی ہرکس وناکس کے بس کی بات نہیں ہے۔

اگر طبیب منطق سے واقف نہ ہوتو وہ جنس، نوع، فصل، خاصہ اور عرض کے باہمی فرق کو نہیں سمجھ سکتا اور نہ مرض کی شناخت کرسکتا ہے اور مرض کو پہچانے بغیر صحیح علاج ممکن نہیں ہے، اسے اس مثال کے ذریعہ واضح کیا جاسکتا ہے کہ مرض ایک جنس ہے اور بخار، صداع، زکام، سرسام، حصبہ اور یرقان نوع ہیں۔ نوع فصل کے ذریعہ ایک دوسرے سے ممتاز ہوتی ہے۔ پھر یہ انواع دوبارہ جنس بن جاتی ہیں، مثلاً بخار جنس ہے اور حمیٰ یوم، غب، شطر الغب اور حمیٰ ربع اس کی انواع ہیں۔ یہ سب فصلِ ذاتی کے ذریعہ ایک دوسرے سے جدا ہیں۔ حمیٰ یوم دیگر اقسامِ حمیات سے اس طور پر جدا ہے کہ اس کی طویل ترین مدت ایک شب وروز ہے اور اس میں بدن میں درد، اینٹھن، گرانی اور کاہلی نہیں ہوتی۔ حمیٰ مطبقہ دوسرے بخاروں سے اس طور پر ممتاز ہے کہ یہ چندروز تک لگاتار رہتا ہے۔ حمیٰ غب دیگر حمیات سے اس طور پر الگ ہے کہ یہ ایک دن کے ناغہ سے آتا ہے۔ شطر الغب کی تشخیص فارقہ یہ ہے کہ ایک دن یہ بخار تیز ہوتا ہے، لیکن اس کا زمانہ کم ہوتا ہے اور ایک دن بخار ہلکا ہوتا ہے، لیکن اس کا زمانہ طویل ہوتا ہے۔ حمیٰ ربع دیگر بخاروں سے اس طرح جدا ہے کہ ایک دن آنے کے بعد پھر دوسرے وتیسرے روز نہ آکر چوتھے روز آتا ہے۔

مذکورہ بخاروں کی اقسام پھر جنس بن جاتی ہیں اور ان کی بھی قسمیں ہیں۔ جب طبیب منطق سے واقف ہوتا ہے اور یہ سمجھتا ہے کہ کس قسم کا بخار ہے؟ اس کا مادہ کیا ہے؟ اور وہ مرکب ہے یا مفرد؟ تو اس کے علاج میں فوراً مشغول ہوجاتا ہے۔ اس مختصر تمہید کے بعد اس نے درج ذیل چند حکایتیں بیان کی ہیں۔

حکایت-1

میں نے 512ھ میں بازارِ عطاران، نیشا پور میں محمد منجم طبیب کی دکان پر خواجہ امام ابوبکر دقاق سے سنا کہ 502ھ میں نیشا پور کے مشاہیر میں سے ایک شخص کو قولنج ہوگیا، اس نے مجھے طلب کیا، میں نے اس کا معائنہ کرکے علاج شروع کیا۔ اس بارے میں مجھے جو کچھ معلوم تھا وہ سب آزما ڈالا، لیکن کوئی فائدہ نظر نہیں آیا اور تین دن گزر گئے، میں اس کی شفایابی سے مایوس ہو چکا تھا، اسی رنج میں شام کی نماز سے فراغت کے بعد یہ سوچ کر سو گیا کہ آدھی رات تک وہ انتقال کر جائے گا۔ صبح بیدار ہونے پر مجھے پورا یقین تھا کہ وہ مر چکا ہوگا۔ میں چھت پر گیا اور سن گن لینے کے لیے اس کے گھر کی جانب رخ کرکے کھڑا ہوگیا، لیکن کوئی ایسی آواز سنائی نہیں دی، جس سے اس کا مرنا ظاہر ہوتا۔ میں نے سورۂ فاتحہ پڑھی اور اس طرف دم کرکے کہا کہ اے اللہ تو نے اپنی کتاب محکم میں فرمایا ہے:

"وننزل من القرآن ماهو شفاء و رحمة للمؤمنين"

اور میں افسوس کرنے لگا کہ ابھی وہ نوجوان تھا اور فارغ البالی اور ناز و نعمت کا پلا ہوا تھا۔ اس کے بعد وضو کرکے دو رکعت نفل ادا کی، کسی نے میرا دروازہ کھٹکھٹایا، میں نے دیکھا کہ وہ شخص مریض کا رشتہ دار ہے، میں نے مریض کی کیفیت دریافت کی، اس نے کہا ابھی ابھی آرام آیا ہے، مجھے یقین ہوگیا کہ یہ سب سورۂ فاتحہ کی برکت ہے اور یہ سب دواخانہ ربانی کی دوا کی تاثیر ہے۔ یہ میرا کئی بار کا تجربہ ہے اور ہمیشہ اس سے فائدہ ہوا ہے۔ اس سے میں اس نتیجہ پر پہنچا کہ طبیب کو نیک عقیدہ اور شریعت کے اوامر و نواہی کا پابند ہونا چاہیے اور علم طب کے مجملات میں فصول بقراط، مسائل حنین بن اسحاق، زکریا رازی کی (کتاب) مرشد اور شرح نیلی کا مطالعہ کرتے رہنا چاہیے، لیکن اس سے پہلے انھیں کسی اچھے استاذ سے پڑھنا چاہیے اور متوسط درجہ کی کتابوں کا ذخیرۂ ثابت بن قرہ یا زکریا رازی کی 'منصوری' یا ابوبکر اخوینی کی 'ہدایہ' یا احمد فرج کی 'کفایہ' یا سید اسماعیل جرجانی کی 'اغراض' کو کسی لائق استاذ سے پڑھنا چاہیے۔ اس کے بعد فرصت کے اوقات میں بسائط میں جالینوس کی سولہ

کتابیں یا زکریا رازی کی الحاوی یا کامل الصناعہ یا مأۃ مسیحی یا قانون یا ذخیرۂ خوارزم شاہی کو پڑھتا رہے۔ اگر وہ ان سبھی کتابوں سے مستغنی ہونا چاہتا ہے تو ابن سینا کے القانون پر اکتفا کر سکتا ہے، سید کونین فرماتے ہیں:

''کل الصید فی جوف الفرا'' یعنی ہر شکار کا لطف گورخر کے شکار میں ہے۔

اسی طرح جن کتب درسیہ کا میں نے ذکر کیا ہے، ان سب کی تفصیل قانون میں موجود ہے، بلکہ اس سے کچھ زیادہ ہی ہے۔ جس شخص نے قانون کی پہلی جلد پڑھی ہے، علم طب کے اصول وکلیات اس سے پوشیدہ نہیں رہ سکتے۔ اگر بقراط وجالینوس دوبارہ زندہ ہو جائیں تو وہ اس کتاب کے سامنے سجدہ کرنے کو روا سمجھیں۔

اگر کوئی طبیب قانون کی پہلی جلد کا عالم ہو اور وہ چالیس برس کی عمر کو پہنچ چکا ہو تو وہ فنی اعتبار سے معتبر سمجھا جائے گا۔ اس کے باوجود اسے تجربہ کار اساتذہ کی ہلکی پھلکی کتابیں مثلاً محمد بن زکریا رازی کی تحفۃ الملوک، ابن مندویہ کی کفایہ اپنے ساتھ رکھنا چاہیے۔ اس لیے کہ صرف حافظہ کے بھروسے نہیں رہا جا سکتا، کیونکہ وہ موخر دماغ کے آخر میں ہوتا ہے اور دیر سے عمل میں آتا ہے، لہٰذا یہ کتابیں اس کے لیے معاون ہوں گی۔ جب کوئی بادشاہ کسی شخص کو اپنا طبیب مقرر کرنا چاہے تو اسے دیکھنا چاہیے کہ یہ شرائط اس میں موجود ہیں یا نہیں۔ کیونکہ کسی جاہل اور غافل کے ہاتھ میں اپنی زندگی دے دینا سہل کاری ہے۔

حکایت نمبر-2

بختیشوع بغداد کا ایک نصرانی حاذق طبیب اور بے حد دوست صفت انسان تھا۔ وہ خلیفہ مامون کے خدمت گزاروں میں تھا۔ ایک دفعہ مامون کے بنی ہاشم کے کسی رشتہ دار کو اسہال عارض ہو گیا، مامون کو اس سے بڑا شغف تھا، اس نے بختیشوع کو اس کے علاج کے لیے بلا بھیجا۔ بختیشوع نے اسے ٹھیک کرنے کی پوری کوشش کی، لیکن کوئی فائدہ نہیں ہوا۔ اس نے ہر علاج آزما ڈالا، مگر کوئی افاقہ نہیں ہوا۔ وہ بہت شرمندہ اور پریشان تھا، جب مامون کو معلوم ہوا تو اس نے کہا کہ شرمندہ ہونے کی ضرورت نہیں ہے تم نے حتیٰ المقدور کوشش کی اور حق تعلق ادا کیا، لیکن شاید خدا کو

منظور نہیں ہے، اس لیے میری طرح تم بھی معاملہ اللہ کے حوالہ کردو۔ بختیشوع نے مامون کو مایوس دیکھ کر کہا کہ ابھی ایک اور علاج باقی ہے، اگر اجازت ہو تو اسے آزماؤں، ممکن ہے اللہ تعالیٰ شفا عطا کردے۔ اس کے بعد بختیشوع نے مسہل کا ایک نسخہ ترتیب دے کر مریض کو استعمال کرایا۔ مریض کو یومیہ پچاس ساٹھ دست پہلے ہی آرہے تھے، دواؤں کے استعمال سے پہلے روز ان کی تعداد میں مزید اضافہ ہوگیا، لیکن دوسرے دن مریض ٹھیک ہوگیا۔ اطبا نے اس عجیب وغریب ترکیب علاج کے بارے میں اس سے پوچھا تو اس نے جواب دیا کہ اسہال کا مادہ دماغ میں تھا، جب تک وہ پورا باہر خارج نہیں ہوتا، اسہال جاری رہتے۔ میں ڈر رہا تھا کہ اگر میں مسہل دوں تو شاید مریض کی قوت ساتھ نہ دے پائے، جب سب تدبیریں کر کے مایوس ہوگیا تو سوچا کہ مسہل کا استعمال ہی آخری امید ہے اور خدا پر بھروسہ کر کے مسہل دے دیا، بفضلہ مریض ٹھیک ہوگیا اور میرا گمان صحیح ثابت ہوا۔ مسہل نہ دینے میں موت متوقع تھی اور دینے میں زندگی اور موت دونوں کی امید تھی، اس لیے میں نے مسہل دینا زیادہ بہتر اور مناسب سمجھا۔

حکایت-3

ابن سینا نے اپنی کتاب 'مبدأ و معاد' میں ایک جگہ ایک سنا ہوا واقعہ لکھا ہے کہ ایک سامانی بادشاہ کے دربار میں ایک طبیب کو اس قدر تقرب حاصل ہوا کہ حرم تک اس کی رسائی ہوگئی اور وہ محرمات اور مستورات کی نبض دیکھنے لگا۔ ایک روز وہ حرم میں بادشاہ کے ساتھ ایسی جگہ بیٹھا ہوا تھا جہاں کسی اور کی رسائی ممکن نہیں تھی۔ بادشاہ نے خاصا طلب کیا، کنیزیں لے کر حاضر ہوئیں، ایک کنیز نے سر سے خوان اتار کر نیچے رکھنا چاہا، اسی اثنا جوڑوں میں غلیظ ریاح کی افزائش سے وہ جھکی کی جھکی رہ گئی اور سیدھی نہیں ہوسکی۔ بادشاہ نے فوراً علاج کا حکم دیا۔ اس وقت دوائیں موجود نہ ہونے کی وجہ سے دوائی علاج ممکن نہیں تھا۔ طبیب نے نفسیاتی علاج کے مقصد سے کنیز کا دوپٹہ کھینچنے کا حکم دیا۔ تاکہ سب کے سامنے سر کھلنے سے شرم کی وجہ سے وہ حرکت کرے، لیکن کنیز نے ایسی کوئی حرکت نہیں کی۔ پھر طبیب نے اس سے زیادہ بڑی حرکت یہ کی کہ اسے شلوار اتارنے کا

حکم دیا، اس بات پر کنیز کو اس قدر شرم آئی اور اس کے جسم میں ایسی حرکت پیدا ہوئی کہ جمع شدہ ریاح تحلیل ہوگئی اور کنیز سیدھی کھڑی ہوسکی۔

اگر طبیب میں حکمت و دانائی اور فنی مہارت نہ ہو تو اس کے ذہن میں ایسے اجتہادی نکات نہیں آسکتے ہیں اور وہ اس قسم کے معالجہ سے عاجز رہتا ہے۔ یہ محرومی اسے بادشاہ (اور دوسروں) کی نظروں سے گرا دیتی ہے۔ بہرکیف اشیائے طبیعی کا علم اور موجوداتِ طبیعی کا تصور اسی باب سے تعلق رکھتا ہے۔

حکایت-4

آل سامان کا ایک حکمراں امیر منصور بن نوح بن نصر ایک مزمن بیماری کی وجہ سے اٹھنے بیٹھنے سے معذور تھا۔ اطبا اس کے علاج سے تھک چکے تھے، آخر میں امیر منصور نے محمد بن زکریا رازی کو بلانے کے لیے ایک آدمی بھیجا۔ رازی آمون تک آیا، جب اس نے جیحون کے کنارے پہنچ کر کشتی کو دیکھا تو کہا کہ میں اس کشتی پر نہیں بیٹھ سکتا، اس لیے کہ اللہ تعالیٰ کا ارشاد ہے کہ ''ولاتلقوا بایدیکم الی التھلکۃ ''یعنی خود کو اپنے ہاتھوں مبتلائے ہلاکت نہ کرو، اس لیے خود جا کر ہلاکت کی جگہ بیٹھنا دانائی کے خلاف ہے۔ امیر کا کارندہ بخارا واپس آگیا، لیکن پھر دوبارہ رازی کے پاس پہنچا، اس مدت میں رازی کتاب المنصوری تصنیف کر چکا تھا۔ اس نے اس شخص کے بدست وہ کتاب امیر منصور کو بھجوائی اور کہا کہ میں ہی یہ کتاب ہوں، اس کتاب سے مطلوبہ فائدہ حاصل ہوگا اور میری ضرورت لاحق نہیں ہوگی۔ جب کتاب امیر کے پاس پہنچی تو اسے رنج ہوا۔ اب اس نے ایک ہزار دینار، ایک عمدہ گھوڑا اور ساز و سامان دے کر اپنے آدمیوں سے کہا کہ پہلے پوری نرمی برتنا، لیکن اگر وہ نہ مانے تو ہاتھ پاؤں باندھ کر زبردستی کشتی پر سوار کر کے لے آنا، چنانچہ رازی کے تیار نہ ہونے پر وہ اس کے ہاتھ پاؤں باندھ کر کشتی میں ڈال کر لائے، پھر اسے کھول کر ساز و سامان سے آراستہ گھوڑا پیش کیا۔ اب وہ خوشی خوشی گھوڑے پر بیٹھ کر بخارا جانے کے لیے تیار ہوگیا۔ بادشاہ کے کارندوں نے کہا کہ ہم سمجھ رہے تھے کہ دریا سے باہر آ کر تم ہم سے جھگڑو گے لیکن تم نے ایسا کچھ نہیں کیا، بلکہ تمھارے اوپر زبردستی اور ناخوشی کا کوئی اثر نہیں ہے۔

رازی نے جواب دیا کہ میں جانتا ہوں کہ ہر سال بیس ہزار لوگ جیحون پار کرتے ہیں اور ڈوبتے نہیں، چنانچہ میں بھی نہیں ڈوبوں گا، لیکن یہ بھی ممکن تھا کہ میں ڈوب جاتا۔ اگر ایسا ہو جاتا تو قیامت تک لوگ یہی کہتے کہ محمد زکریا بے وقوف تھا، وہ اپنی مرضی سے کشتی میں بیٹھا اور ڈوب گیا۔ اس صورت میں لوگ ملامت کرتے اور معذور نہیں سمجھتے۔

رازی نے بخارا پہنچ کر امیر سے ملاقات کی اور اس کا علاج شروع کیا۔ اس کی بہترین کوشش کے باوجود کوئی فائدہ نہیں ہوا۔ ایک دن اس نے امیر سے کہا کہ کل میں ایک دوسرا علاج کروں گا، اس علاج میں فلاں گھوڑے اور فلاں اونٹ کی ضرورت ہوگی۔ یہ دونوں جانور تیز رفتاری کے لیے مشہور تھے، وہ ایک شب میں چالیس فرسنگ طے کر لیتے تھے۔ دوسرے دن رازی امیر منصور کو سرائے سے باہر جوئے مولیان کے حمام پر لے گیا، گھوڑا اور اونٹ تیار کر کے حمام کے دروازہ پر بندھوا دیا اور اپنے ایک رکاب دار غلام کو حکم دیا کہ حمام کو خدام سے خالی کرا دے، پھر امیر کو حمام کے درمیانی کمرہ میں بٹھا کر اس کے اوپر نیم گرم پانی ڈالنا شروع کیا اور ایک شربت تیار کر کے اسے پلایا اور امیر کو حمام میں اتنی دیر تک روکا کہ مفاصل کے اخلاط میں نضج آ جائے۔ اس کے بعد رازی نے کپڑے پہنے اور امیر کے پاس آ کر کھڑا ہوا اور اسے برا بھلا کہنے لگا کہ تو نے مجھے بندھوا کر کشتی میں ڈلوایا، تیرے لوگ میری جان کے درپے تھے، اگر میں نے اس کے بدلہ میں تیری جان نہیں لی تو میں زکریا کی اولاد نہیں۔ یہ سن کر امیر کو اتنا غصہ آیا کہ وہ زانو کے بل کھڑا ہو گیا۔ رازی نے ایک چھری نکالی اور پہلے سے زیادہ شدت سے برا بھلا کہنا شروع کیا۔ امیر غصہ اور خوف سے پوری طرح کھڑا ہو گیا،۔ جب رازی نے امیر کو کھڑا دیکھا تو بھاگ کر حمام سے نکلا۔ وہ اور اس کا غلام گھوڑے اور اونٹ پر سوار ہو کر آمون کی طرف بھاگ کھڑے ہوئے۔ دوسری نماز کے وقت تک دریا پار کر گئے اور مرو سے پہلے کہیں نہ رکے، مرو پہنچ کر رازی نے امیر کو خط لکھا:

> ''بادشاہ کی زندگی، صحت اور حکومت دراز ہو، خادم نے علاج شروع کیا اور ہر تدبیر آزما ڈالی، حرارت بے حد ضعیف ہو چکی تھی، ادویاتی علاج میں کافی

وقت صرف ہوتا۔ اس لیے میں نے نفسیاتی علاج آزمایا۔ میں آپ کو حمام میں
لے گیا، شربت پلایا اور اتنی دیر حمام میں قیام کرایا کہ اخلاط نضج پا جائیں، پھر
میں نے غصہ دلایا تاکہ حرارت غریزی برانگیختہ ہو اور نضج یافتہ اخلاط میں
حرارت عمل کر کے انھیں تحلیل کر دے۔ اب اس کے بعد مناسب نہیں ہے کہ
میرے اور بادشاہ کے بیچ دوسرے لوگ حائل ہوں۔"

ادھر جب امیر اپنے پیروں پر کھڑا ہوا اور زکریا رازی بھاگا تو امیر کو غشی آ گئی، ہوش آنے پر اس نے باہر نکل کر خدمت گاروں کو آواز دی اور طبیب کو دریافت کیا، انھوں نے بتایا کہ وہ گھوڑے پر اور اس کا غلام اونٹ پر بیٹھ کر کہیں چلے گئے۔ امیر سمجھ گیا کہ رازی کا مقصد کیا تھا۔ وہ اپنے پیروں پر چل کر حمام سے باہر آیا تھا۔

اس واقعہ کی خبر سارے شہر میں پھیل گئی۔ امیر نے دربار منعقد کیا، خدم وحشم اور رعایا نے خوشی منائی۔ ہر چند تلاش کرنے پر بھی طبیب کا کوئی سراغ نہیں ملا۔ ساتویں روز زکریا رازی کا غلام اونٹ پر سوار گھوڑے کے ساتھ آیا اور اس کا خط امیر کو پیش کیا۔ امیر نے خط پڑھا اور بڑا متحیر ہوا۔ رازی کی خطا معاف کی، مع ساز وسامان گھوڑے کے علاوہ جبہ و دستار، ہتھیار، غلام اور کنیزیں عطا کیں۔ ان کے علاوہ ہر سال دو ہزار دینار اور دو سو بورے غلے بھیجنے کا حکم دیا۔ امیر نے یہ اعزاز اور عطایے اپنے ایک خاص مصاحب کے ذریعہ مرو بھجوائے۔

حکایت-5

امیر قابوس کا ایک قریبی رشتہ دار عرصہ سے بیمار تھا اور کسی بھی علاج سے شفایاب نہیں ہو رہا تھا۔ ابن سینا کو اس کے علاج کے لیے بلایا گیا۔ اس نے دیکھا کہ ایک نہایت خوبرو جوان بے حال پڑا ہے۔ ابن سینا نے اس کی نبض دیکھی اور قارورہ کا معائنہ کیا، پھر کہا کہ مجھے ایک ایسا شخص چاہیے جو جرجان کے تمام محلوں اور کوچوں سے واقف ہو۔ ایسا ایک شخص حاضر ہوا۔ ابن سینا نے مریض کی نبض پر ہاتھ رکھا اور اس شخص سے کہا کہ جرجان کے تمام محلوں کے نام گنواؤ، اس شخص نے محلوں کے نام گنوانا شروع کیے، ایک محلّہ کے نام پر مریض کی نبض نے غیر معمولی حرکت کی۔

ابن سینا نے اس محلّہ کی گلیوں کے نام گنوانے کو کہا، جب وہ ایک گلی کے نام پر پہنچا تو نبض میں دوبارہ وہی حرکت نمودار ہوئی۔ ابن سینا نے ایک ایسا شخص طلب کیا جو اس گلی کے تمام مکانوں سے واقف ہو۔ اس نے مکانوں کے نام بتانا شروع کیے، جب اس نے ایک گھر کا نام لیا تو وہی حرکت دوبارہ ظاہر ہوئی۔ ابن سینا نے کہا کہ اب اس گھر کے تمام افراد کا نام لو۔ جب اس نے ایک نام لیا تو وہی حرکت پھر ظاہر ہوئی، ابوعلی نے قابوس کے معتمدین کی جانب رُخ کر کے کہا یہ شخص فلاں محلّہ کی فلاں گلی کی فلاں گھر کی لڑکی کے عشق میں مبتلا ہے۔ اس کا علاج اس کا وصال اور دیدار ہے۔ بیمار ادھر کان لگائے ہوئے ابن سینا کی باتیں سن رہا تھا۔ اس نے شرم سے منہ پر چادر کھینچ لی، اس سے پوچھا گیا تو اس نے وہی بتایا جو ابن سینا نے کہا تھا۔

یہ بات جب قابوس کے علم میں آئی تو اسے بڑی حیرت ہوئی۔ اس نے ابن سینا کو طلب کیا۔ جب وہ سامنے آیا تو قابوس اس کے استقبال کے لیے آگے بڑھا اور اس سے بغل گیر ہوا اور اس کی پذیرائی کی اور معالجہ کی کیفیت دریافت کی۔ ابن سینا نے کہا کہ مریض کی نبض اور قارورہ دیکھتے ہی مجھے یقین ہو گیا تھا کہ اسے مرض عشق لاحق ہے۔ اگر اس سے براہ راست سوال کروں گا تو وہ سچ نہیں بتائے گا، اس لیے میں نے اس کی نبض پر ہاتھ رکھا اور شہر کے تمام محلّوں کے نام لینے کو کہا، جب محبوب کے محلہ کا نام آیا تو نبض کی حرکت تبدیل ہوگئی، پھر میں نے گلیوں کے نام لینے کو کہا، تب ایک گلی کے نام پر نبض کی حرکت میں تبدیلی آئی، میں نے گھروں کے نام گنوانے کو کہا، جب ایک گھر کا نام آیا تو اس وقت بھی یہی حالت ہوئی۔ میں نے گھر کے افراد کا نام لینے کو کہا، جب محبوب کا نام آیا تو نبض میں نہایت تغیر واقع ہوا اور میں نے اس کا مرض پہچان لیا۔

قابوس کو اس علاج سے بڑی حیرت ہوئی اور خوشی بھی۔ یہ دونوں امیر قابوس کے بھانجہ اور بھانجی تھے۔ امیر نے ان دونوں کی شادی کرائی اور وہ خوبرو جوان جو رنج کی وجہ سے قریب المرگ تھا، جانبر ہو گیا۔

یہ واقعہ محض طبیب کی ذہانت کے اظہار کے لیے نقل کیا گیا ہے۔

حکایت-6

علی بن عباس صاحب کامل الصناعہ شیراز میں عضد الدولہ کا طبیب تھا۔ اس شہر کا ایک قلی چار پانچ من تک وزن پیٹھ پر لاد لیتا تھا۔ ہر پانچ چھ مہینہ پر اسے شدید درد سر اٹھتا، جو پانچ سے دس روز تک رہتا، ایک بار یہ درد سات آٹھ روز جاری رہا، کئی بار اس کے ذہن میں خودکشی کا خیال آیا۔ ایک روز اس کے بھائی نے اپنے بھائی کے سر درد کا حال بیان کیا۔ طبیب نے اس کے معائنہ کے لیے کہا۔ طبیب نے دیکھا کہ اس قوی ہیکل آدمی کے پیروں میں ڈیڑھ ڈیڑھ من کے وزنی پتھر کے جوتے ہیں۔ طبیب نے اس کی نبض اور قارورہ کا معائنہ کیا اور کہا کہ اسے میرے ساتھ صحرا لے چلو۔ وہاں پہنچ کر طبیب نے اپنے غلام سے کہا کہ اس کی دستار سر سے اتار کر گردن میں لپیٹ دو اور تیز دوڑاؤ، دوسرے غلام سے کہا کہ اس کے جوتے نکال کر اس کے سر پر بیس جوتے مارو، غلام نے ایسا ہی کیا۔ قلی کے اہلِ خانہ فریاد کرتے رہے۔ چونکہ طبیب جاہ وحشمت کا مالک تھا، اس لیے وہ کچھ نہیں کر سکتے تھے۔ پھر اس نے غلام سے کہا کہ اس کی گردن میں دستار لپیٹ کر میرے گھوڑے پر بیٹھو اور اسے کھینچتے ہوئے دوڑاؤ۔ غلام نے اسے صحرا میں اتنا دوڑایا کہ اس کی ناک سے خون جاری ہوگیا۔ طبیب نے کہا اسے چھوڑ دو، یہ خون مردار سے زیادہ گندہ تھا، اسی دوران مریض کو نیند آگئی، اس کی ناک سے کافی خون خارج ہو کر بند ہوگیا، نیند ہی میں اس کے اہلِ خانہ اسے اٹھا کر گھر لائے، وہ چوبیس گھنٹے سوتا رہا اور اس کا سر درد کافور ہوگیا۔ عضد الدولہ نے اس علاج کی وجہ پوچھی تو طبیب نے بتایا کہ یہ خون دماغ کا کوئی ایسا مادہ نہیں تھا جو ایارج فیقرا یا کسی دوا سے نکل جاتا، اس لیے اس کے علاج کے لیے اس عمل کے سوا کوئی اور چارہ نہیں تھا۔

حکایت نمبر-7

آل بویہ میں سے کسی کے عزیز کو مالیخولیا ہوگیا۔ اسے خیال ہونے لگا کہ وہ گائے ہے۔ چنانچہ گائے کی طرح آواز نکالتا تھا اور سب سے ذبح کرنے کی فرمائش کرتا اور کہتا کہ میرے گوشت کا بہت اچھا ہریسہ بنے گا، حالت یہ ہوگئی تھی کہ وہ کچھ نہیں کھاتا تھا اور کئی کئی روز تک بھوکا

رہتا تھا۔اطبا اس کے علاج سے عاجز آچکے تھے۔انھوں نے علاء الدولہ سے اس کا علاج ابن سینا کے سپرد کرنے کی درخواست کی۔علاء الدولہ کے ایما پر ابن سینا نے رضامندی ظاہر کرتے ہوئے کہلوایا کہ اس نوجوان کو یہ خوش خبری سنادی جائے کہ قصاب اسے ذبح کرنے آرہا ہے۔جب نوجوان کو یہ بات معلوم ہوئی تو وہ خوشی کا اظہار کرنے لگا۔ابن سینا سوار ہوکر لوگوں کے ہجوم کے ساتھ بیمار نوجوان کے گھر پہنچا اور ہاتھ میں چھری لے کر کہا کہ وہ گائے کہاں ہے؟ لاؤ میں اسے ذبح کروں۔نوجوان گائے کی طرح آواز نکالتے ہوئے سامنے آیا۔ابن سینا نے کہا اسے گھر کے اندر لاؤ اور اس کے ہاتھ پیر باندھ کر گرادو، بیمار یہ سنتے ہی گھر کے اندر آگیا اور دائیں پہلو پر لیٹ گیا۔اس کے پیر سختی سے باندھ دیے گئے۔ابن سینا ایک چھری کو دوسری چھری پر رگڑ کر اس کے پاس بیٹھ گیا۔قصابوں کی طرح اس کے پہلو پر ہاتھ پھیر کر کہا، یہ گائے بے حد کمزور اور دبلی ہے، ابھی اسے ذبح کرنا ٹھیک نہیں، اسے چارہ کھلاؤ تاکہ یہ موٹی ہوجائے۔اس کے بعد اٹھ کر باہر چلا گیا اور اس کے ہاتھ پیر کھول کر اس سے خوب کھانے کے لیے کہا تاکہ وہ موٹا ہوکر ذبح کے قابل ہوجائے۔اس کے بعد اس کے لیے کھانا لایا گیا اور اس نے خوش دلی سے کھالیا، بعد میں ابن سینا جو بھی دوا اور شربت اسے دیتا وہ کھالیتا تھا۔دوسرے لوگ اس سے کہتے کہ خوب کھاؤ، تاکہ گائے فربہ ہوجائے، ایک مہینہ میں وہ بالکل تندرست ہوگیا۔اہلِ خرد جانتے ہیں کہ اس طرح کا علاج، کوئی فاضل طبیب ہی کرسکتا ہے۔

حکایت نمبر-8

ملک شاہ کے عہد میں ہرات کے ایک فاضل طبیب خواجہ اسماعیل کے معالجہ کے عجیب و غریب قصے مشہور ہیں۔ایک بار وہ قصائیوں کے بازار سے گزر رہا تھا، ایک قصاب کو دیکھا کہ وہ بکری کی کھال میں ہاتھ ڈال کر گرم گرم چربی کھا رہا ہے۔خواجہ اسماعیل نے اسے دیکھ کر برابر کے ایک سبزی فروش سے کہا کہ جب یہ مرجائے تو اسے دفن کرنے سے پہلے مجھے اطلاع کردینا۔سبزی فروش نے کہا میں خیال رکھوں گا، اس بات کو پانچ چھ مہینہ گزر گئے، ایک روز یہ خبر آئی کہ پچھلی شب وہ قصاب بغیر کسی بیماری کے اچانک فوت ہوگیا۔سبزی فروش کو خواجہ اسماعیل کی

بات یاد آئی، اس نے دوڑ کر اسے خبر دی، خواجہ اسماعیل نے کہا کہ اسے پہلے ہی مر جانا چاہیے تھا، بہر حال وہ قصاب کے گھر پہنچا، اس کے چہرے سے چادر ہٹائی، نبض ہاتھ میں لی، ایک آدمی سے اس کے پیر کی پشت پر ڈنڈا مارنے کو کہا، تھوڑی دیر بعد روک کر سکتہ کا علاج شروع کیا۔ تیسرے دن وہ مردہ اٹھ کر بیٹھ گیا۔ اگرچہ وہ مفلوج رہا، لیکن کئی برس زندہ رہا۔ لوگوں کو اس بات پر بڑی حیرت ہوئی کہ خواجہ اسماعیل کو پہلے سے پتا تھا کہ اسے سکتہ لاحق ہونے والا ہے۔

حکایت نمبر-9

شیخ الاسلام عبداللہ انصاری ایک بزرگ سے دینی بنیاد پر تعصب کی وجہ سے ان کی کتابیں جلا چکے تھے۔ ایک بار شیخ عبداللہ کو کوئی بیماری لاحق ہوئی، اس کے ساتھ ہچکی کا عارضہ بھی تھا، اطبا نے ہر چند علاج کیا، لیکن کوئی فائدہ نہیں ہوا۔ بالآخر شیخ کا قارورہ خواجہ اسماعیل کے پاس بھیجا گیا اور کسی اور کا نام بتا کر دوا تجویز کرنے کی درخواست کی گئی۔ خواجہ نے قارورہ دیکھ کر کہا کہ یہ فلاں کا قارورہ ہے، اسے ہچکی آ رہی ہے، اطبا اس کا علاج کر کے تھک چکے ہیں۔ اس سے کہو ایک استار پوست مغز پستہ اور ایک استار شکر عسکری کوٹ کر کھلائیں اور اس سے کہو کہ کتابیں جلانے کے بجائے علم حاصل کیا کرے۔ مذکورہ دواؤں کا سفوف مریض کو کھلایا گیا، جس سے ہچکی بند ہو گئی۔

حکایت نمبر-10

جالینوس کے زمانہ میں مشاہیر اسکندریہ میں سے ایک شخص کو ہاتھ کے سرے میں شدید درد لاحق ہوا۔ کوئی دوا کام نہیں کر رہی تھی۔ جالینوس کو معلوم ہوا تو اس نے مریض کے کندھے پر لگانے کے لیے ایک مرہم بھیجا، اس سے مریض کو آرام ہو گیا۔

اطبا کو اس علاج سے بڑی حیرت ہوئی۔ انھوں نے جالینوس سے اس کی حکمت کے بارے میں پوچھا تو اس نے کہا کہ ہاتھ کے سرے میں جس عصب کی وجہ سے درد ہو رہا تھا، وہ کندھے سے نکلتا ہے، میں نے جڑ کا علاج کیا تو درد خود بخود ٹھیک ہو گیا۔

حکایت نمبر-11

فضل بن یحییٰ برمکی سینہ پر برص ظاہر ہونے سے بڑا رنجیدہ ہوا اور دن میں حمام جانا چھوڑ دیا، تاکہ کسی کو اس کا علم نہ ہو سکے۔ ایک روز اس نے اپنے مصاحبوں کو بلا کر پوچھا کہ اس زمانہ میں عراق، خراسان، ایران اور شام میں اس مرض کے لیے سب سے بہتر طبیب کون ہے؟ انھوں نے جاثلیق پارس کا نام لیا۔ فضل بن یحییٰ نے ایک آدمی شیراز بھیج کر اسے بغداد بلوایا اور تنہائی میں لے جا کر بغرضِ امتحان اس سے کہا کہ میرے پیر میں ایک بیماری ہے، اس کا علاج کرانا چاہتا ہوں، جاثلیق نے کہا کہ لبنیات اور ترش چیزوں سے پرہیز کرو اور غذا میں آب نخود میں تیار یک سالہ مرغی کا گوشت اور زردی بیضہ مرغ ہمراہ شہد استعمال کرو، جب غذائی نظام درست ہو جائے گا تو دوائیں تجویز کروں گا۔

رات میں اس نے حسب عادت ساری چیزیں کھائیں، زیرباج مقعد (مرغ فربہ کا گوشت، زیرہ اور سرکہ میں پکا کر گاڑھا کیا ہوا)، اس طرح کوامیخ (پودینہ، دودھ اور ادویۂ حارہ سے تیار کردہ سالن) اور رواصیر (سبزیوں کو پانی میں جوش دے کر گھی میں بھون کر انار وغیرہ کے پانی میں ڈال کر تیار کردہ سالن) غرض جو کچھ ملا سب کھایا، دوسرے دن جب جاثلیق نے قارورہ دیکھا تو برافروختہ ہو گیا اور کہا کہ میں تمھارا علاج نہیں کر سکتا۔ میں نے تمھیں ترشی اور لبنیات سے منع کیا تھا، لیکن تم نے زیرباج، کامہ اور انجات وغیرہ سے پرہیز نہیں کیا۔ یہ سب مناسب علاج میں مخل ہیں۔ فضل بن یحییٰ نے طبیب کی فنی حذاقت کی بے حد تعریف کی اور اپنی اصلی بیماری بیان کی۔ جاثلیق نے علاج شروع کیا اور ہر ممکن تدبیر کی لیکن کوئی افاقہ نہیں ہوا، جاثلیق جزبز ہو رہا تھا کہ وقت نکلا جا رہا ہے اور آرام نہیں ہو رہا ہے۔ ایک روز وہ فضل بن یحییٰ کے ساتھ بیٹھا ہوا تھا، اس نے کہا آقا! جو ہو سکا میں نے کیا، لیکن علاج کا کوئی اثر نہیں ہو رہا ہے، مجھے لگتا ہے آپ کے والد آپ سے ناراض ہیں، آپ انھیں راضی کیجیے تاکہ یہ بیماری آپ سے دور کر سکوں۔ اگلے دن فضل اپنے والد کے پاس گیا، ان کے پیروں پر گر کر خوشنودی طلب کی، بزرگ باپ نے خوشنودی کا اظہار کیا۔ جاثلیق وہی علاج کرتا رہا، اب افاقہ ہونے لگا، زیادہ دن نہیں گزرے کہ

وہ بالکل ٹھیک ہوگیا۔ فضل نے جاثلیق سے پوچھا کہ تمھیں کیسے معلوم ہوا کہ مرض کا سبب باپ کی ناراضگی ہے۔ جاثلیق نے کہا میں نے ہر قسم کا علاج کیا، لیکن جب فائدہ نہیں ہوا تو میں نے سوچا کہ کہیں یہ بددعا کی وجہ سے نہ ہو۔ مگر میں نے کسی کو آپ سے ناراض نہیں پایا، ہر آدمی آپ کے صدقات وعطیات اور صلوٰۃ سے خوش ہے، اسی درمیان مجھے خبر ملی کہ آپ کے والد آپ سے ناراض ہیں، اس طرح مجھے اصل وجہ معلوم ہوگئی اور علاج سے مرض رفع ہوگیا۔ اس سے اندازہ ہوا کہ میرا خیال غلط نہیں تھا۔

حکایت نمبر-12

نظامی عروضی کا بیان ہے کہ 547ھ میں سلطان سنجر بن ملک شاہ اور حسین غور کے درمیان لڑائی میں لشکرِ غور کو شکست ہوئی۔ میں ہرات میں چھپا چھپا پھر رہا تھا، کیونکہ میں غور سے وابستہ تھا، میرے مخالفین میری حالت پر خوش ہوتے تھے، انہی دنوں میں ایک شخص کے گھر گیا، رات کا کھانا کھا کر میں کسی ضرورت سے باہر آیا۔ میرا میزبان میری تعریف میں لوگوں سے کہہ رہا تھا کہ لوگ اسے شاعر سمجھتے ہیں، جب کہ وہ شاعر کے علاوہ ایک متبحر عالم ہے، جسے طب، نجوم اور کئی علوم میں مہارت ہے۔ جب میں دوبارہ گھر میں آیا تو صاحبِ خانہ بڑے احترام سے مجھ سے پیش آیا۔ تھوڑی دیر بعد اس نے کہا کہ میری ایک ہی بیٹی ہے، اس کے علاوہ کوئی اولاد نہیں ہے، مجھے دنیا کی ساری نعمتیں میسر ہیں، اس لڑکی کو یہ بیماری ہے کہ ایامِ حیض میں اسے بکثرت خون خارج ہوتا ہے اور وہ بہت کمزور ہوجاتی ہے، میں نے کئی طبیبوں سے رجوع کیا، لیکن کوئی فائدہ نہیں ہورہا ہے۔ اگر وہ خون بند کردیتے ہیں تو پیٹ سوج جاتا ہے اور تکلیف بڑھ جاتی ہے۔ اگر اسے جاری رہنے دیتے ہیں تو زیادہ خون جانے سے کمزوری بڑھ جاتی ہے اور اندیشہ ہوتا ہے کہ کہیں یکبارگی قوت ساقط نہ ہوجائے۔ میں نے کہا اس بار جب مرض ظاہر ہو تو مجھ کو خبر کرنا، دس دن بعد لڑکی کی ماں آئی، مجھے ساتھ لے کر لڑکی کو دکھایا، بظاہر وہ ٹھیک تھی، لیکن دہشت زدہ اور زندگی سے مایوس لگ رہی تھی، وہ میرے پیروں پر گر پڑی اور کہا کہ میری فریاد رسی کیجیے، میں جوان ہوں، لیکن میں نے دنیا نہیں دیکھی۔ میں نے اس کی نبض دیکھی، وہ قوی

تھی، اس کا رنگ بھی بہتر تھا اور اجناس نبض میں کوئی تغیر واقع نہیں تھا۔ میں نے ایک فصاد سے اس کے دونوں ہاتھوں کی باسلیق کی فصد کرنے کو کہا۔ عورتوں کو اس کے پاس سے ہٹا دیا۔ خوب خون فاسد خارج ہوا۔ بیچ میں تھوڑا وقفہ دے کر میں نے اور زیادہ مقدار میں خون خارج کیا۔ مریضہ بے ہوش ہوگئی، اس کے بعد میں نے آگ منگائی اور اس کے برابر مرغ اور کباب بھونے لگا، جب کمرہ کباب کی خوشبو سے بھر گیا اور مہک اس کے دماغ تک پہنچی تو اسے ہوش آ گیا اور وہ حرکت کرنے لگی۔ اسے ایک شربت دیا گیا۔ میں نے ایک ہفتہ اس کا علاج کیا، خون دوبارہ پیدا ہو گیا، ایام کی مقدار بھی درست ہوگئی۔

V طبیب کے لیے اخلاقی پابندیوں کی حدود

جب بھی کوئی نئی چیز سامنے آتی ہے، اس کا بڑا چرچا ہوتا ہے، اس لیے کہ اس قسم کی چیزیں انسان کے لیے بڑی کشش رکھتی ہیں۔ یہ دستور ہر زمانہ میں رہا ہے کہ نئی چیزوں کو فیشن کے طور پر اپنایا گیا ہے، مگر اس واقعہ سے بھی انکار نہیں ہوسکتا کہ ان میں کسی قدر وقت کی ضرورتیں بھی شامل ہوتی ہیں۔ زندگی کے ہر شعبہ میں اس حقیقت کا مشاہدہ ہوتا ہے، ملبوسات اور تعمیرات وغیرہ میں یہ پہلو بہت نمایاں محسوس ہوتا ہے۔

اسی طرح مخصوص زمانوں میں بعض نظریوں کا بڑا رواج رہا ہے۔ مارکسی نظریہ ماضی قریب کی عمدہ مثال ہے۔ ظہور کے بعد یہ عالمی سطح پر مقبول ہوا اور زندگی کے جملہ شعبوں میں اس کے اثرات محسوس کیے گئے۔ یہ اپنے زمانہ کا ایسا فیشن بنا کہ زندگی کا ہر میدان اس سے متاثر ہوا۔ سیاسیات، اقتصادیات، لسانیات وادبیات یہاں تک کہ مذہبیات تک پر اس کا اثر دیکھا گیا۔

جنگ وجدال ہر دور میں ہوتے رہے ہیں، تاریخ کے لیے یہ کوئی نیا واقعہ نہیں ہے، لیکن بیک وقت پوری دنیا ایک دوسرے سے آمادۂ پیکار ہو جائے اور ایک دوسرے کو مارنے مرنے پر آمادہ ہو جائے، اس واقعہ پر تاریخ کو بھی حیرت ہوتی ہے۔ جنگ عظیم اول اور ثانی میں یہی منظر تھا، خصوصاً دوسری عالمی جنگ کے موقع پر ہیروشیما اور ناگاساکی کی صورت میں جس قسم کی تباہی

برپا کی گئی اور انسانی جانوں کا اتلاف ہوا وہ فتح وشکست سے آگے بڑھ کر جنگی طاقت کا حیوانی مظاہرہ بن گیا اور ایسا لگا کہ انسان بالادستی کے لیے کسی بھی حد کو جا سکتا ہے۔ یہاں تک کہ اسے دنیا ختم کرنے سے بھی گریز نہیں ہے۔ تاریخ کے اس بدترین واقعہ کا ایک خوشگوار پہلو یہ ہے کہ اس جنگ کی تباہ کاریوں کے بعد انسانی حقوق کے تحفظ اور رنگ ونسل، جنس، ذات برادری اور مذہب وملت کی تفریق کے بغیر انسانی مساوات کا تصور سامنے آیا اور اس کے لیے عملی اہتمامات ہوئے۔ ریڈکراس سوسائٹی، ادارۂ عالمی صحت، یونیسف اور اقوام متحدہ جیسے اداروں کا قیام اس کے عملی مظاہر ہیں۔

عالمی سطح پر انسانی حقوق کے تئیں جو بیداری دوسری جنگ عظیم کے بعد نظر آتی ہے، یہ تاریخ میں اپنی نوعیت کا پہلا واقعہ ہے۔ گوکہ مذہب کے پلیٹ فارم سے ہمیشہ انسانی مساوات کا درس دیا گیا ہے اور دنیا کے تمام ہی ادیان کی تعلیمات میں اس کا اہتمام ملتا ہے، لیکن دوسری جنگ عظیم سے پہلے اس کے اثرات اتنے ہمہ گیر کبھی نہیں رہے، مگر جب انسانیت کو مذہب مان کر مساوات اور انسانی حقوق کے تحفظ کی بات کی گئی تو پوری دنیا میں اس کے اثرات نظر آئے اور اسے ہر سطح پر اتنا فروغ ملا کہ یہ نظریہ اپنے عہد کا ایک فیشن بن گیا اور زندگی کے ہر شعبہ میں اس کے اثرات دیکھے جانے لگے۔ طبی دنیا میں اخلاقیات کی بحث صدیوں سے ہوتی رہی ہے، لیکن اس کا جس قدر چرچا دوسری جنگ عظیم کے بعد نظر آیا، اس۔ سے پہلے کبھی نہیں رہا۔ دراصل یہ اسی بیداری کا ایک حصہ ہے۔

بلاشبہ ان اخلاقی ضابطوں کے نفاذ سے طبی پیشے کی بے راہ روی کو لگام لگی ہے۔ مریض کے تحفظ کے سامان کے طور پر Medical Ethics کی ضرورت واہمیت مسلم ہے اور اس کی افادیت سے کسی کو مجال انکار نہیں، لیکن اس کا حد سے زیادہ بڑھتا دائرہ ایک نئے سوال کو جنم دے رہا ہے کہ طبیب کو کس حد تک اخلاقی امور کا پابند بنانے کی ضرورت ہے۔

اس سوال کے سامنے آنے کی وجہ یہ ہے کہ اب محسوس ہو رہا ہے کہ Medical Ethics ضرورت کے دائرے سے نکل کر غالباً فیشن بننے کے مرحلے میں داخل ہوگئی ہے۔ اس مسئلے پر بحث

کی ضرورت اس لیے بھی محسوس ہوتی ہے کہ موجودہ اخلاقی نظام کا تمام تعلق صرف طبیب سے ہے اور مریض اس سے یکسر مستثنیٰ ہے۔ حالانکہ بحیثیت انسان طبیب کے بھی اپنے حقوق ہیں اور وہ بھی انسانی حقوق کے تحت ملنے والی مراعات کا مستحق ہے۔ اس موضوعِ گفتگو کا محرک یہ بھی ہے کہ اخلاقیات کے نام پر طبیب کو اس قدر حدود و قیود کا پابند بنا دیا گیا ہے کہ طبیب اور مریض کے درمیان تعلق کے ہر مرحلے میں صرف ضابطوں کی دخل اندازی محسوس ہوتی ہے اور طبیب اور مریض کے درمیان اعتماد و یقین کا جو تعلق ہونا چاہیے، وہ کہیں کھوتا جا رہا ہے۔

VI طبیب کی صلاحیت کا امتحان

ایک طبیب کی شخصیت میں علم و عمل، اخلاق و کردار اور ظاہری و باطنی اوصاف کے مطلوب معیار کی نشاندہی کے علاوہ اس کے مبلغ علم، نظری و عملی معلومات اور اس کی شخصیت کے دوسرے پہلوؤں کو جانچنے کے لیے اطبا نے بہت سے رہنما اصول بتلائے ہیں۔ طبیب کی اہلیت کیسے اور کن بنیادوں پر پرکھی جائے اور اس کی صلاحیت جانچنے کا کیا طریقہ ہو؟ اس موضوع پر یونانی طبیبوں نے سیر حاصل بحث کی ہے۔ اس پر منضبط رسالے اور مقالے تحریر کرنے کے علاوہ اپنی دیگر تالیفات میں مستقل عنوان کے تحت اس کے متعلقات قلم بند کیے ہیں۔ اس سلسلے کی ابتدائی کاوش جالینوس کی ''کتاب فی محنۃ افضل الاطبا'' ہے۔ یہ مقالہ کی صورت میں ہے [13]۔ اس کا ایک خطی نسخہ "فی المحنۃ التی یعرف بہا افاضل الاطبا" کے نام سے مکتبۃ البلدیہ اسکندریہ میں محفوظ ہے [14]۔ عربی عہد کے دور اول میں جس وقت تراجم کے ذریعہ طبی علوم کی منتقلی ہو رہی تھی، اس زمانہ میں یوحنا بن ماسویہ نے ''کتاب محنۃ الطبیب'' اور ''کتاب معرفۃ محنۃ الکحالین''، لکھی اور حنین بن اسحاق عبادی نے ''کتاب فی امتحان الاطبا'' تالیف کی تھی [15]۔ ابوبکر محمد بن زکریا رازی عربی عہد کے تحقیقی و تخلیقی دور کا سب سے اہم نام ہے، اس نے طبیب کی علمی و عملی پرکھ کے لیے ''امتحان الاطبا'' کے نام سے ایک کتاب لکھی تھی، جو ناپید ہے۔ مگر کتاب المنصوری اور الحاوی فی الطب میں اس عنوان کا خاطر خواہ تذکرہ ملتا ہے۔ کتاب المنصوری میں مذکور باتیں

اس کتاب میں ''وسعت مطالعہ'' کے تحت آ چکی ہیں۔ طبیب کی صلاحیت کے امتحان کے تعلق سے ''الحاوی فی الطب'' کے تیئسویں حصہ کے جزاول میں رازی لکھتا ہے:

''میں سمجھتا ہوں کہ طبیب کی مہارت کے جائزہ میں جزرسی سے کام لینا جیسا کہ بہت سے لوگوں کا خیال ہے، جائزہ لینے والے اور جس کا جائزہ لیا جارہا ہے، دونوں کے لیے کچھ زیادہ فائدہ مند نہیں ہے۔ جو شخص طبیب سے یہ مطالبہ کرتا ہے کہ وہ مردوں، عورتوں، ہجڑوں اور بچوں کی نبضوں میں فرق کر لے، اس کا یہ مطالبہ ایسا ہے جس کا پورا ہونا اکثر اوقات میں ناممکن ہے اور طبیب کو نبض کے بارے میں جس حد تک معلومات ہونی چاہیے اس سے تجاوز ہے۔ مجھے یقین ہے کہ اگر ابن ماسویہ کا، جس نے اس موضوع پر اپنی کتاب میں یہ بات لکھی ہے، امتحان لیا جائے تو اس کی حیرانی اس نابینا سے بڑھ کر ہوگی جس سے ان چیزوں کے درمیان فرق کرنے کا مطالبہ کیا جائے، جن کا ادراک حاسۂ بصارت سے ہوتا ہے۔ مختصراً میں یہ کہہ سکتا ہوں کہ یہ ایسی چیز ہے جس پر کوئی عاقل دھیان نہیں دے سکتا اور نہ درحقیقت اس کا فنِ طب سے کوئی تعلق ہے۔ ہاں اس معاملے میں معمولی تخمینہ اور اندازہ لگایا جا سکتا ہے، لیکن یہ ایسی چیز ہے جسے کوئی تعلیم یافتہ شخص زبان پر نہیں لاسکتا اور نہ اس پر کسی کو مطمئن کر سکتا ہے۔ بسا اوقات تم دیکھو گے کہ بہت سی عورتوں کی نبضیں بہت سے مردوں کی نبضوں کے مقابلے میں عظیم ہوتی ہیں۔ یہی حال بہت سے ہجڑوں کی نبضوں کا ہوتا ہے، رہیں بچوں کی نبضیں تو ان کے بارے میں کچھ بتانے کی ضرورت نہیں، اس لیے کہ ہر ذی حس شخص ان کے بدن کو چھو کر انھیں محسوس کر سکتا ہے، اس لیے ان کا تذکرہ یہاں بے کار، مہمل اور بے فائدہ ہے۔

اسی طرح میں سمجھتا ہوں کہ جو شخص طبیب کی مہارت جانچنے کے لیے اس سے مطالبہ کرتا ہے کہ وہ انسان کے بول (پیشاب) اور اس سے مشابہ پانی کی بعض

اقسام میں فرق کرے، وہ جاہل ہے۔ اس لیے کہ طبیب بول میں رنگ، قوام اور رسوب کو اکثر اوقات حاسۂ بصارت کے ذریعہ دیکھتا ہے۔ وہ اسے نہ چکھتا ہے اور نہ سونگھتا ہے۔ اس لیے اگر نظری معائنے میں کچھ چیزیں اس پر مشتبہ ہو جائیں تو وہ قابلِ ملامت نہیں ہے۔ علم طب کا مقصد یہ نہیں ہے کہ انسان بول اور اس سے مشابہ دکھائی دینے والی دیگر تمام چیزوں کے درمیان فرق کرے۔ میں سمجھتا ہوں کہ جن لوگوں نے ان چیزوں کے درمیان فرق کے موضوع پر کچھ لکھا ہے اور اسے ثابت کرنے اور متعین کرنے کی کوشش کی ہے، انھیں فنِ طب سے کچھ واقفیت نہیں ہے۔

نبض کے معاملے میں طبیب کی معلومات کا جائزہ لینے کا صحیح طریقہ یہ ہے کہ اس سے یہ کہنا چاہیے کہ وہ نبض کی قسموں: قوی اور صلب، صغیر اور عظیم، ضعیف اور قوی، مستوی اور مختلف کے درمیان فرق کرے اور نبض میں ہونے والی بڑی بڑی تبدیلیوں کو محسوس کرے۔ طبعی نبض کی صورت میں اپنی نبض کو بکثرت دیکھ کر ذہن نشین کی جا سکتی ہے اور جب اس میں کوئی بڑا تغیر ہو تو اسے بتایا جا سکتا ہے۔ نبض کے معاملے میں اتنی معلومات رکھنی ضروری ہے، اس کے بغیر کوئی شخص طبیب نہیں ہو سکتا۔ اس میں مہارت حاصل کرنے کے بہت سے طریقے ہیں، ان میں نبض کے بارے میں معلومات رکھنے والے شخص کا امتحان لیا جائے۔

رہا بول تو اس سلسلے میں ضروری ہے کہ طبیب کو رسوب اور اس کی انواع، قوام اور مختلف اقسام کے رنگوں کے بارے میں علم ہو۔ یہ معلوم ہو کہ بول کی دلالت اکثر کن چیزوں پر ہوتی ہے (جن کا کہ تجربہ اور قیاس کے ذریعہ علم ہو چکا ہے)، مثلاً یہ کہ فاسد مزاج لوگوں کا بول اکثر گندا، گاڑھا اور حاملہ عورتوں کے بول کے مشابہ ہوتا ہے اور سفید رقیق بول اکثر عدم نضج پر دلالت کرتا ہے، البتہ بسا اوقات اس کے دیگر اسباب بھی ہو سکتے ہیں اور رسوب کی بعض اقسام مثلاً سرخ

ریگ اور گوشت کے ٹکڑے گردے کے مرض پر، بعض قسمیں مثلاً حزاز (بھوسی) مثانہ کے مرض پر، بعض قسمیں (مثلاً پیپ) حرکت پر اور بعض قسمیں مثلاً گرم رسوب خلط خام پر دلالت کرتی ہیں۔ طبیب کا امتحان لینے کے لیے اس سے کہا جاسکتا ہے کہ وہ پیپ اور خلطِ خام، طولِ مرض اور سلامتیِ مرض پر دلالت کرنے والے رسوب، بہتری کی طرف اشارہ کرنے والے اور خطرناکی کی طرف رہنمائی کرنے والے رسوب میں فرق کرے۔ اسی طرح اس سے بول میں قوام، رنگ، مزہ اور بو کے بارے میں سوالات کیے جاسکتے ہیں، اس سے یہ بھی دریافت کیا جاسکتا ہے کہ پیشاب کی ماہیت کیا ہے؟ وہ کیسے بنتا ہے؟ اور رنگین کیونکر ہوتا ہے؟ اسی طرح کے دیگر سوالات۔ بول کے بارے میں اتنی معلومات ضروری ہیں، ان کے بغیر کوئی طبیب ہو ہی نہیں سکتا۔ اس کے بعد علم کا ایک جہاں ہے۔ کوئی شخص جتنا زیادہ اس سے بہرہ ور ہوگا اتنا ہی وہ اس فن میں مہارت حاصل کرلے گا۔ البتہ اگر کوئی شخص صرف تجربہ کے میدان میں مہارت رکھتا ہو اس سے تمام اسباب دریافت کرنے کے بجائے صرف وہ اسباب دریافت کرنے چاہیے، جن کی کچھ دلالت اور افادیت ہو۔ لیکن جو شخص صرف نظری علم رکھتا ہو اس کا سب سے پہلے اس چیز کا جائزہ لینا چاہیے کہ کیا اسے بحث ومباحثہ اور اس کے مالہٗ وماعلیہ کا کچھ علم ہے؟ اور اس میدان میں اس کا مبلغِ علم کیا ہے؟ جس قدر وہ اس میدان میں مہارت رکھتا ہوگا، اسی قدر اسے طب نظری میں دست گاہ حاصل ہوگی۔

میرا خیال ہے کہ طبیب کا زیادہ امتحان حمیات، امراض حادہ، بحران اور ایامِ بحران میں لینا چاہیے۔ اس سے دریافت کرنا چاہیے کہ حُمی کے ابتدائی مرحلے میں اس کی مختلف قسموں کے درمیان وہ کیسے فرق کرے گا اور حمیاتِ مرکبہ میں کیسے تمیز کرے گا؟، جتنا زیادہ وہ اس پر قادر ہوگا، اتنا ہی وہ اس فن میں ماہر اور

صاحبِ علم ہوگا۔ حاصل یہ کہ ایسے شخص پر اکثر حالات میں اعتماد کیا جا سکتا ہے۔
جو اطبا تجربات پر کار بند رہتے ہیں ان میں سب سے بہتر وہ طبیب ہے، جو سب سے زیادہ تجربہ کار ہو، طویل عرصہ تک اس فن سے وابستہ رہا ہو اور بہت زمانے تک مریضوں کی خدمت کی ہو، لیکن اس معاملے میں صرف طویل زمانے کو بنیاد نہ بنایا جائے، اس لیے کہ ایک تجربہ کار نوجوان مختصر عرصے میں یا معمولی کوشش سے وہ کچھ حاصل کر سکتا ہے جو دوسرا شخص طویل زمانے میں اور بکثرت مریضوں کا علاج کر کے حاصل نہیں کر سکتا۔
جو شخص یہ دعویٰ کرتا ہے کہ وہ نظری طبیب ہے، اس کے بارے میں بہتر یہ ہے کہ وہ کلام، جدل، منطق، طبعیات اور تعلیم میں بلند مرتبہ پر ہو، صرف اتنا ہی نہیں، بلکہ اس کے ساتھ وہ تجربہ بھی رکھتا ہو، تدبیر میں ماہر ہو، مریضوں کی دیکھ بھال اور ان کی خدمت بھی خوب کرتا ہو، تاکہ وہ تجربہ کے معاملہ میں تجربہ کار اطبا میں سے کسی سے کم نہ رہے اور نظری علم میں ان سے بڑھ کر ہو۔ ایسا شخص درحقیقت طبیبِ فاضل ہوتا ہے، اس کا معاملہ مخفی نہیں رہتا، اس لیے کہ وہ ہمہ وقت منہمک و مشغول رہتا ہے، کبھی غور و فکر میں اپنے آپ کو تھکاتا ہے تو کبھی کام میں مصروف رہتا ہے، اسے کسی اور چیز سے کوئی دلچسپی نہیں رہتی، اسی کام میں اسے لذت ملتی ہے اور دنیا کی کوئی چیز اس کے نزدیک اس کی جگہ نہیں لے سکتی ہے۔
اگر کسی شخص میں یہ تمام خصوصیات نہ پائی جائیں تو طبی امور سے دلچسپی رکھنے والے کے لیے مناسب ہے کہ وہ دو اشخاص کی ایک کمیٹی بنا دے۔ ان میں سے ایک طب کے نظری و علمی پہلو میں فاضل ہو اور دوسرا تجربہ کار مشاق ہو۔ اکثر معاملات میں وہ ان دونوں کے مشترکہ فیصلوں کو قبول کرلے۔ اگر کسی معاملے میں ان کے درمیان اختلاف ہوجائے تو اس مختلف فیہ معاملہ کو بہت سے

اصحاب تجربہ کے سامنے پیش کرلے، اگر ان کا متفقہ فیصلہ نظری طب کے ماہر کے خلاف ہو تو اسے قبول کرلیا جائے، اس لیے کہ مغالطہ آمیز شکوک وشبہات تجربہ کے مقابلہ میں علمی ونظری فن میں زیادہ پیدا ہوتے ہیں، اگر کسی وجہ سے دونوں کو یکجا کرنا ممکن نہ ہو، بیک وقت کسی ایک ہی کو اختیار کیا جاسکتا ہو تو تجربہ کار کو منتخب کرلے، اس لیے کہ فنِ طب میں علاج ومعالجہ اور تجربہ سے عاری شخص کے مقابلے میں صاحبِ تجربہ زیادہ فائدہ مند ہوتا ہے۔

اسی طرح طبیب کا امتحان لینے کے لیے اس سے امراض کی ماہیتیں معلوم کی جائیں اور ان کے درمیان تشخیص فارقہ دریافت کی جائے، مثلاً اس سے کہا جائے کہ وہ دردِ گردہ اور دردِ قولون، ذات الجنب اور ذات الریۂ، امراض جگر کی وجہ سے اسہال اور قروحِ امعاء کی وجہ سے اسہال، بول الدم اور بول المدہ کے درمیان فرق کرے۔ وہ تشخیصی نکات بتائے جن سے متعین ہو کہ اسہال میں خون یا پیپ بالائی اعضا میں کسی مرض کی وجہ سے آرہی ہے یا زیریں اعضا کے کسی مرض کی وجہ سے۔ منھ سے خون آنے کی مختلف صورتیں بتاتے ہوئے ان کے درمیان تشخیص فارقہ کرے وغیرہ۔ اسی طرح اس سے مختلف خراجات کے درمیان تمیز کرنے کو کہا جائے، مثلاً ردیہ مزمنہ اور سراحتہ البر (جلد اچھا ہونے والا) اور کس صورت میں اس میں کچھ ملتا ہے اور کس صورت میں نہیں ملتا اور جس صورت میں کچھ ملتا ہے، وہ کون سی قسم ہے؟

اسی طرح اس سے دریافت کیا جائے کہ اعضا کی طبعی شکلیں کیا ہیں اور گھل جانے والے اور کمزور ہوجانے والے اعضا کی کیسی شکلیں ہوجاتی ہیں۔ کوئی شخص صحیح معنوں میں اس وقت تک طبیب نہیں ہوسکتا جب تک کہ درج بالا استفسارات میں اس کے صحیح جوابات کی تعداد اس کے غلط جوابات سے زیادہ نہ ہوجائے۔ اس کے غلط جوابات جتنے کم ہوں گے اتنا ہی وہ فاضل طبیب ہوگا۔

پھر اس سے مزاجوں کی علامات دریافت کی جائیں، لوگوں کے مزاجوں کی بھی اور اعضا کے مزاجوں کی بھی۔ اسی طرح دواؤں اور غذاؤں کی حالتیں دریافت کی جائیں۔ اس میدان میں طبیب کی معلومات جتنی وسیع ہوں گی اتنا ہی وہ ماہر طبیب ہوگا اور جتنی کم ہوں، اتنا ہی اس کا مرتبہ فروتر ہوگا۔

اسی طرح اس کا امتحان اس چیز میں لیا جائے کہ کیا وہ امراض کے زمانوں (اوقات) اور ہر زمانہ اور مرض کی ہر نوع کے اعتبار سے علاج میں کی جانے والی تبدیلیوں سے واقف ہے؟۔ یہ وہ چیزیں ہیں جنھیں جانے بغیر کوئی شخص طبیب نہیں ہوسکتا۔

جہاں تک جڑی بوٹیوں کی معلومات کے سلسلے میں اس کا امتحان لینے کا تعلق ہے تو میں سمجھتا ہوں کہ امتحان لینے کا یہ طریقہ کمزور ہے (مناسب نہیں ہے)، اس لیے کہ یہ فن طبیب سے زیادہ صیدلانی (Pharmacist) سے متعلق ہے۔ الّا یہ کہ وہ کثیر الاستعمال دواؤں سے بھی ناواقف ہو، تو یہ چیز اس کے علم، علاج و معالجہ اور تجربہ کی قلت پر دلالت کرے گی۔ رہا اس کا یہ امتحان لینا کہ کیا وہ غیر معروف و نادر و کمیاب دواؤں کو جانتا ہے اور ان میں سے اچھی اور خراب اقسام میں فرق کرسکتا ہے؟ تو یہ چیز اس کے فن سے متعلق نہیں ہے۔ کوئی شخص بہت سی جڑی بوٹیوں کی خاصیتوں سے ناواقف رہتے ہوئے بھی فاضل طبیب ہوسکتا ہے۔

ہاں! طبیب کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ اکثر اوقات حُمّی یوم کو ابتدا ہی میں پہچان لے اور یہ پیشین گوئی کرسکے کہ یہ بخار دوبارہ نہیں آئے گا۔ وہ اس میں مبتلا مریضوں کو حمام میں داخل کرے، انھیں غذا لینے اور تصرّف کرنے کی اجازت دے، اسے امراض کے زمانوں اور بحران کا صحیح طریقے پر علم ہو، تا کہ اسی کے مطابق غذائیں تجویز کرسکے۔

اگر کوئی طبیب دواؤں کے ذریعہ ایسے امراض کا علاج کرنے میں کامیاب ہو جائے جن کا علاج عموماً حدید (آپریشن) کے ذریعے کیا جاتا ہے تو یہ اس کے فضل وکمال کی دلیل ہے، اسی طرح اگر وہ امراضِ غلیظہ مثلاً داء الفیل، سنگِ گردہ ومثانہ، جوڑوں کے اورامِ صلب، دوالی اور نواصیر وغیرہ کا کامیاب علاج بغیر کئی کے کرلے تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ وہ دواؤں کی بہت گہری اور وسیع معلومات رکھتا ہے اور علاج ومعالجہ میں ماہر ہے"۔[16]

کسی طبیب کی علمی وفنی لیاقت اور شخصیت کو کیسے اور کس طرح پرکھا جائے؟ یہ امر ایک خاص صلاحیت کا طالب ہے۔ اس کے لیے ایک ایسی پارکھی نظر کی ضرورت ہوتی ہے، جو فنی بصیرت بھی رکھتی ہو۔ لہٰذا ہر کس و ناکس اس کا اہل نہیں ہوسکتا، خواہ کتنے ہی بڑے عہدے اور منصب رکھتا ہو۔ طبیب کی صلاحیت کو پرکھنے کا مسئلہ ماضی سے زیادہ حال میں اہم ہے، اس لیے جالینوس یوحنا بن ماسویہ، حنین بن اسحاق عبادی اور ابوبکر محمد بن زکریا رازی جیسے متقدمین کی اس موضوع پر تحریریں اس دور میں زیادہ معنیٰ رکھتی ہیں۔

○

حوالہ جات

1 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبائی طبقات الاطبا، ج 1، (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص593

2 ابوالحسن احمد بن محمد طبری (1995)، المعالجات البقراطیہ، ج 1، (اردو ترجمہ)، سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص از مقدمۂ کتاب

3 ایضاً: ج ا، ص9-104

4 ابن ابی اصیبعہ، (1990)، عیون الانباء فی طبقات الاطبا، ج 1، (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص69

5 بیوچیمپ، ٹام ایل اور چائلڈریس، جے ایف، (1979)، حیاتیاتی طبی اخلاقیات کے اصول، نیویارک آکسفورڈ یونیورسٹی پریس، ص82-280

6 سورہ ص آیت 72 تا 82

7 ملاحظہ فرمائیں حوالہ نمبر 2

8 مسلم ضیائی، ''طب مغرب کی تعلیم اردو میں''، اردو نامہ (سہ ماہی مجلہ ترقی اردو بورڈ)، شمارہ 21، جولائی تا ستمبر 1965، ترقی اردو بورڈ کراچی، پاکستان، ص58-50

9 بین الاقوامی تنظیم برائے طب اسلامی، طبی اخلاقیات کا اسلامی ضابطہ (کویت ڈاکومنٹ) طب اسلامی پر بین الاقوامی کانفرنس، جنوری 1981، ص93

10 عبدالحمید، میڈیکل ایتھکس ان اسلام، اسٹڈیز ان ہسٹری آف میڈیسن، جامعہ ہمدرد، نئی دہلی، جون 1981، ص59-158

11 محمد علی شاکر فریدی، اخلاقیاتِ طب معہ طب یونانی پر تنقیدی جائزہ، طبی اکیڈمی پاکستان، جولائی 1978، ص80-79

12 Practitioners of Indian Medicine (Standards of Professional Conduct, Etiquette and Code of Ethics) Regulations. 1982

13 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانباء فی طبقات الاطباء، ج 1، (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص196

14 رضی الاسلام ندوی (2006) مقالات طب، خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ، ص 117

15 ابن ابی اصیبعہ (1990)، عیون الانبا فی طبقات الاطبا، ج1 (اردو ترجمہ) سی سی آر یو ایم، نئی دہلی، ص64-337

16 رضی الاسلام ندوی (2006)، مقالات طب، خدا بخش اورینٹل پبلک لائبریری پٹنہ، ص199-124

باب نہم

اصول وضوابط

I سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن کا ضابطہ اخلاق

سنٹرل کونسل آف انڈین میڈیسن ایکٹ 1970، سیکشن 36 کے تحت دیسی طبوں کے حاملین کو مریضوں کے ساتھ برتاؤ اور جن پیشہ ورانہ فرائض کا مکلف بنایا گیا ہے، ان کی تفصیل حسب ذیل ہے۔

عادات واطوار

طب کا اہم مقصد انسانیت کی خدمت ہے، لہٰذا اس پیشہ سے منسلک ہر فرد کو اپنے فرض منصبی کا خیال رکھنا چاہیے۔ طبیب کو شریف، پاک باز، پاک طینت اور اچھے کردار کا حامل ہونا چاہیے۔ اسے چاہیے کہ مریض کی نگہداشت کے لیے ہر وقت مستعد ہو۔ اس کی طبیعت میں وضع داری، سنجیدگی اور صبر وسادگی ہو۔ مریض کے بارے میں ہمیشہ متفکر رہتا ہو۔ اسے ہر وقت اپنی ذمہ داری کا احساس دامن گیر رہتا ہو۔ نیز اس کا ہر عمل تقویٰ اور پرہیزگاری پر مبنی ہو۔

مریضوں کے تئیں ذمہ داریاں

(الف) گرچہ طبیب اس بات کا پابند نہیں ہے کہ وہ ہر مریض کو اپنی خدمات دے، تاہم ازراہ انسانیت اور ایک محترم پیشہ سے وابستہ ہونے کے ناطے ایمرجنسی جیسے ہنگامی حالات کے لیے اسے خود کو تیار رکھنا چاہیے۔

(ب) اس عظیم پیشے کی پاسداری میں مسلک و مذہب، عقیدہ، رنگ و نسل، قومیت، سیاست و معاشرت جیسے امور کو حائل نہیں ہونے دینا چاہیے۔

طبیب کی جوابدہی

طبیب کو چاہیے کہ مریض کا اعتماد حاصل کرے اور اس کی نگہداشت میں حسن سلوک کا مظاہرہ کرے۔ نیز اپنی علمی اور فنی مہارت میں اضافہ کے لیے ہر وقت کوشاں رہے۔ احباب اور زیر علاج مریضوں سے بہی خواہی کا معاملہ کرے۔ اصلاح فرد اور اصلاح معاشرہ، دونوں اس کا مطمح نظر ہونا چاہیے۔

طبیب کے مزاج میں استقلال اور طبیعت میں نفاست ہونی چاہیے، اسے راز دار ہونا چاہیے۔ اس کے مشاہدہ میں اگر کوئی راز کی بات آئے تو اس کی پاسداری کرے اور سوائے قانونی ضرورتوں کے اس کا افشا نہ کرے۔ بسا اوقات سماج اور معاشرہ کے تحفظ کے نقطہ سے متعدی بیماریوں سے متاثر مریضوں کی نشاندہی ضروری ہوتی ہے، طبیب کو اس کا خیال رکھنا چاہیے، خواہ مریض طبیب کے گھر ہی کا ہو۔

مرضی کوائف سے آگاہی

یہ طبیب کی ذمہ داری ہے کہ مرض کا صحیح اندازہ کر کے مریض کے تیمارداروں کو آگاہ کر دے، اس سلسلے میں نہ تو مبالغہ سے کام لے، نہ مرض کو کم کر کے بیان کرے۔ ایسا کرنا مریض اور اس کے اعزہ کے حق میں بہتر ہوتا ہے۔

مریض کا انتخاب

مریض کے انتخاب کے سلسلے میں طبیب مکمل طور پر آزاد ہے۔ البتہ ایمر جنسی کی صورت میں یا ایسی حالت میں جب اس کے علاج سے بہتری کی توقع ہو تو اس کو خدمت کے لیے آگے آنا چاہیے۔ اگر طبیب کسی مریض کا علاج شروع کر دے تو پھر نہ تو مریض کو نظر انداز کر سکتا ہے اور نہ ہی اس کے علاج سے منع کر سکتا ہے۔

پیشے کے وقار کا احترام

یہ طبیب کی اخلاقی ذمہ داری ہے کہ اپنے پیشے کے وقار کو ملحوظِ خاطر رکھے اور اسے مجروح نہ ہونے دے۔

زچہ بچہ سے متعلق احکام

پردہ نشین عورتوں کی دیکھ بھال سے طبیب کو منع نہیں کرنا چاہیے، اِلّا یہ کہ کسی مصروفیت کا عذر دامن گیر ہو۔ زچگی کے وقت اگر طبیب خود نہ پہنچ سکے تو چاہیے کہ کسی دوسرے طبیب کا نظم کرے، جو پوری فیس لینے کا مجاز ہوگا۔

مطلوبہ کردار

طبیب کو تربیت یافتہ ہونا چاہیے اور ایک مہذب شہری کے اوصاف سے متصف ہونا چاہیے۔ اسے سماج کے صحتی مسائل سے سروکار رکھنے والا اور اس سلسلے میں مثبت رول ادا کرنے والا ہونا چاہیے۔ انسانی فلاح و بہبود کے لیے کام کرنے والے اداروں سے تعاون کرنا چاہیے۔ سینیٹری کے قوانین کے نفاذ کے سلسلے میں اسے متعلقہ انتظامیہ کے ساتھ تعاون کرنا چاہیے۔

عوامی صحت

طبیب کو چاہیے کہ متعدی اور وبائی امراض کی روک تھام کے لیے لوگوں کو آگاہ کرتا رہے اور ان باتوں کو محکمۂ صحت کے متعلقہ ذمہ داروں کی نوٹس میں لائے۔ نیز زمانۂ وبا میں تندہی سے خدمت بجالائے۔

انحصار باہمی

اگر کوئی طبیب کسی دوسرے طبیب کو اپنی خدمات دیتا ہے تو گرچہ وہ فیس لینے کا مجاز ہے، لیکن ایک جگہ رہنے والے طبیبوں کو چاہیے کہ اپنے ہم پیشوں اور ان کے متعلقین کی بلا معاوضہ خدمت بجالائیں۔

معاوضہ

طبیب کو چاہیے کہ اپنے ہم پیشہ اور اس کے اہلِ خانہ کو بلا معاوضہ خدمت انجام دے۔ یہ موقع اس کے لیے باعث فخر ہونا چاہیے۔ اگر وہ اس کام کے لیے کہیں دور سے بلایا جاتا ہے تو اس کے سفر وحضر کے مصارف کی ادائیگی کی جانی چاہیے۔

مشاورت

سخت اور پیچیدہ مرضی صورتوں میں طبیب کو چاہیے کہ اپنے سے اعلیٰ استعداد رکھنے والوں سے صلاح ومشورہ (consultation) کرلے۔ صلاح ومشورہ میں مریض کی بہتری اور خیرخواہی کو اولیت ہونی چاہیے۔ consultation کے لیے طبیب کو وقت کا پابند ہونا چاہیے۔ consultation کے دوران کسی بھی قسم کے غیر سنجیدہ رویے، بغض وعناد اور پیشہ ورانہ رقابت سے اجتناب ہونا چاہیے۔ انچارج طبیب کا مکمل احترام ملحوظ ہونا چاہیے۔ اس کے بارے میں کوئی ایسا ریمارک یا بیان نہیں دیا جانا چاہیے جو طبیب کے تئیں اعتماد اور بھروسے کو متاثر کرنے والا ہو۔ بہتر ہے کہ مریض اور اس کے لواحقین کے سامنے کوئی ڈسکشن نہ کیا جائے۔

consultation کے بعد کیس سے متعلق تمام باتیں مریض اور اس کے لواحقین کو مشاورت میں شامل سبھی لوگوں کے سامنے بتائی جائیں، سوائے ان باتوں کے جن کے بارے میں باہمی رضامندی سے طے ہوگیا ہو کہ مریض اور اس کے متعلقین کو وہ طبیب ہی بتادے گا جو شروع سے اس کا علاج کررہا ہے۔

مشاورت کے دوران اگر طبیبوں کے درمیان کسی مسئلے پر اختلاف رائے ہوتا ہے تو خواہ مخواہ اسے سامنے لانے کی ضرورت نہیں، لیکن جب بڑے اور شدید قسم کے اختلافات ہوں تو چاہیے کہ

ساری باتیں کھل کر مریض یا اس کے اعزہ واقربا سے کہہ دی جائیں تا کہ سارے حقائق ان کے سامنے ہوں اور وہ چاہیں تو مزید صلاح ومشورہ کرلیں۔

consultation کے بعد مریض کا علاج کرنے والے طبیب کو مرض کی غیر متوقع تبدیلیوں کی صورت میں معالجاتی تدابیر میں ردوبدل کا اختیار ہے،لیکن آئندہ consultation کے وقت اسے اس کی علت کی وضاحت کرنی ہوگی۔ بعینہٖ یہی استحقاق ایمرجنسی کے وقت علاج کرنے والے طبیب کو بھی حاصل ہوں گے۔اٹنڈنگ پریکٹشنر کسی بھی وقت حسب ضرورت مریض کو معالجہ تجویز کرسکتا ہے،لیکن کنسلٹنٹ صرف ایمرجیسی کی حالت میں۔

کسی دوسرے معالج کے زیر علاج مریض کو دیکھنے کے لیے کوئی طبیب بلایا جائے تو چونکہ وہ پہلے سے کسی اور کی نگرانی میں ہے، اس لیے نہ تو اس مریض کو اپنی تحویل میں لے،نہ ہی اس کو دوا تجویز کرے، الا آنکہ کوئی ہنگامی صورت ہو۔مگراس کی ذمہ داری ہوگی کہ پہلے والے کو جملہ کوائف سے مطلع کرے کہ کن حالات میں اس نے مریض کو دیکھا اور کیا تجویز کیا؟ یا اگر سابق معالج دستبردار ہوگیا ہو یا مریض خود کہے کہ معالج نے علاج سے منع کردیا ہے یا وہ اب پہلے والے طبیب سے علاج کروانا نہیں چاہ رہا ہے،تو اس صورت میں دوسرے معالج کی ڈیوٹی ہوگی کہ وہ پہلے والے کی جگہ لے کر مریض کی دیکھ بھال کرے اور موجودہ معالج، سابق طبیب کو مطلع کرے،تا کہ موقع پر موجود رہ سکے۔مگر اسے اختیار کیے جانے والے اصولِ تشخیص کے بارے میں کسی قسم کی رائے زنی سے احتراز کرنا ہوگا۔

جب کوئی طبیب اپنے مریض کو استصواب رائے کے لیے کسی ماہر طبیب کے پاس بھیجے تو اسے چاہیے کہ کیس کی تفصیلات بھی لکھ بھیجے اور ماہر طبیب اپنی رائے لکھ کر بند لفافے میں طبیب کو دے۔

تشہیر

یہ بات طبیب کے لیے اخلاقی لحاظ سے نامناسب ہے کہ مریض کو کسی بھی صورت میں علاج کے لیے راغب کرنے کی کوشش کرے،خواہ یہ کوشش براہ راست ہو یا اخباروں، پلے کارڈ،

سرکلر اور ہینڈ بل کے ذریعہ۔ کوئی طبیب تشہیری ذرائع کا استعمال نہیں کر سکتا اور نہ اپنی شخصیت، نام اور فوٹوگراف کو اس مقصد کے لیے کسی کو استعمال کی اجازت دے سکتا ہے۔ تاہم اس ضابطے کا اطلاق ان مصنفین پر نہیں ہوگا جو فن کے فروغ وارتقا کے لیے طبی لٹریچر کی تصنیف وتالیف کا کام کر رہے ہیں۔

تعلیمی لیاقت

طبیب کے لیے ضروری ہے کہ اپنے نام کے ساتھ تعلیمی لیاقت کی سند یا سرٹیفیکٹ کا نام صحیح صحیح لکھے۔

ایڈریس کی تبدیلی اور اس سے متعلق امور کی اطلاع

طبیب کو چاہیے کہ اپنے ایڈریس کی تبدیلی سے متعلقہ صوبائی اداروں اور کونسلوں کو ضرور باخبر کرے۔

درج ذیل امور کے سلسلے میں طبیب اخبارات میں اعلانیہ جاری کرنے کا مجاز ہے۔

- طبابت شروع کرتے وقت
- ایڈریس کی تبدیلی کی صورت میں
- ڈیوٹی سے عارضی غیر موجودگی کی اطلاع کے لیے
- دوبارہ پریکٹس شروع کرتے وقت
- کوئی دوسری پریکٹس شروع کرنے کی صورت میں

پیشہ ورانہ خدمات کا معاوضہ

طبی خدمات کا شمار ''No Cure No Payment'' کے زمرہ میں نہیں ہوتا ہے۔

تخفیف اور کمیشن

کسی مریض کو طبی، جراحی یا کسی اور قسم کے علاج کے لیے ریفر کرنے یا اس سلسلے میں رہنمائی کے عوض ایک طبیب نہ تو ہدیہ، تحفہ، کمیشن اور بونس کی صورت میں کچھ لے سکتا ہے اور نہ ہی

اس کی پیش کش کر سکتا ہے۔ اس معاملے میں براہ راست اور بلاواسطہ کسی بھی طریقے سے طبیب کوئی معاوضہ نہیں لے سکتا۔

قانونی حدود

طبیب کو چاہیے کہ مطب و معالجہ کے سلسلے میں ملکی قانون کی بہر صورت پاسداری کرے اور اس کی خلاف ورزی کے معاملے میں کسی کی مدد نہ کرے۔

پروفیشنل سرٹیفیکٹ (پیشہ ورانہ وثیقہ)، رپورٹس اور دیگر اسناد

بہت سے ایسے حالات ہوتے ہیں جب طبیب قانونی طور پر سرٹیفکٹ، نوٹیفکیشن، رپورٹس اور اس قسم کے وثیقے جاری کرنے کا پابند ہوتا ہے، جو بہ تقاضائے عدل وانصاف یا منشائے نظم ونسق کے تحت مطلوب ہوتے ہیں۔ یہ کاغذات حسب ذیل قسم کے ہیں:

1 قانون کے تحت پیدائش، موت اور مُردوں کی آخری رسوم سے متعلق سرٹیفکٹ۔
2 قانون کے تحت پاگل پن، دماغی کمی اور ان سے متعلق جو ضابطے ہیں۔
3 ویکسینیشن ایکٹ اور اس کے ریگولیشن سے متعلق ضابطے۔
4 فیکٹری ایکٹ اور اس کے ریگولیشن سے متعلق ضابطے۔
5 ایجوکیشن ایکٹ کے تحت
6 عوامی صحت سے متعلق ضوابط اور احکامات
7 مزدوروں اور کاریگروں کے معاوضے سے متعلق ضابطے۔
8 قانون کے تحت متعدی امراض سے متعلق جو ضابطے ہیں۔
9 sick benefit insurance اور friendly socities سے تعلق رکھنے والے کاغذات
10 مرچنٹ شپنگ ایکٹ سے متعلق
11 پاسپورٹ جاری کرنے سے متعلق
12 عدالت، پبلک سروسز، دفاتر میں حاضری یا عام ملازمت سے رخصت کے لیے۔

13 دیہی اور فوجی معاملات سے متعلق۔

14 وزارت پنشن سے متعلق معاملات کے سلسلے میں

اگر کسی طبیب کے دستخط سے، اس کے نام سے یا اس کی اتھارٹی میں کوئی سرٹیفکیٹ، نوٹیفکیشن، رپورٹ یا کوئی کاغذ جاری ہوتا ہے تو اس کے صحیح نہ ہونے، گمراہ کن ہونے یا غلط ہونے کی صورت میں وہ مورد الزام ٹھہرے گا، اس سے مواخذہ ہوگا اور ضابطے کے مطابق تادیبی کارروائی ہوگی۔ اس جرم کی پاداش میں اس کا رجسٹریشن منسوخ ہوسکتا ہے اور دفعہ 27 کے تحت اس کے خلاف کارروائی کی جاسکتی ہے۔

طبیب کے ذریعہ جاری کردہ میڈیکل سرٹیفکٹ کا ریکارڈ اور اس کے مندرجات کی تفصیل رجسٹر میں محفوظ کرنا ضروری ہے۔ میڈیکل سرٹیفکٹ جاری کرتے وقت یہ اہتمام بھی ضروری ہے کہ مریض کی شناختی علامتوں کو درج کرلیا جائے اور سرٹیفکٹ کی ایک نقل اپنے پاس رکھ لی جائے۔ جاری کردہ سرٹیفکٹ پر اور اپنے پاس محفوظ اس کی نقل پر مریض کا دستخط، انگوٹھے کا نشان، مکمل پتہ اور اس کی شناختی علامتوں کو ضرور لے لیا جائے۔

تادیبی کارروائی

طبیب اگر کسی پیشہ ورانہ جرم (professional misconduct) کا مرتکب ہوتا ہے تو اس کے خلاف مجوزہ صوبائی اور عائلی قانون کے تحت کارروائی کی جائے گی۔ ان پیشہ ورانہ جرائم کی تفصیل حسب ذیل ہے:

- کسی طبیب کا اپنے پیشہ ورانہ منصب کا غلط استعمال کرتے ہوئے مریض کے ساتھ بدکاری کرنا، ناروا سلوک رکھنا اور ناجائز تعلق قائم کرنا۔
- دفاتر میں بداخلاقی کا ماحول۔
- ڈرگ اینڈ کاسمیٹک ایکٹ 1940 کے تحت قرار دیے گئے جرائم۔
- پیشے کی آڑ میں عوام میں زہر فروشی۔
- اہلیت نہ رکھنے والے شخص کے ذریعہ اسقاط حمل اور بلاضرورت آپریشن۔

- کسی غیر مستند یا غیر طبی شخص کو طبی اہلیت کا سرٹیفکٹ جاری کرنا (اس کے دائرے میں طبیب کی نگرانی میں تربیت حاصل کرنے والے طلبہ، ملازمین، معالجین، دائیاں، دوا ساز، سرجیکل اٹینڈنٹ، میکینیکل اور ٹیکنیکل اسسٹنٹ نہیں آتے)۔
- کسی طبیب کے لیے نامناسب ہوگا کہ وہ بیجا طور پر بہت بڑا سائن بورڈ استعمال کرے اور اس پر اپنے نام، اسناد، متعلقہ ادارے اور اختصاص (speciality) کے علاوہ دوسری باتیں لکھے۔ یہی تفصیل پر سکرپشن پیپر پر بھی دی جائیں۔ نیز یہ بھی غلط ہے کہ دواؤں کی دکان پر یا ایسی جگہوں پر جہاں طبیب نہ رہتا ہو اور نہ کام کر رہا ہو، اپنا سائن بورڈ لگائے۔
- مریض سے پیشہ ورانہ معاملات کے دوران اگر اس کا کوئی راز طبیب کے علم میں آجائے تو چاہیے کہ اس کی پاسداری کرے اور جج کے حکم کے بغیر عدالت کے علاوہ کہیں اور بیان نہ کرے۔
- اگر طبی داعیہ ہو تو کوئی طبیب محض مذہبی بنیاد پر sterlity,birth control, craniotomy, therapeutic abortion سے منع نہیں کرسکتا، الا آنکہ وہ خود کو ان کی انجام دہی سے قاصر سمجھتا ہو۔
- آپریشن کرنے سے پہلے تحریری طور رضامندی حاصل کر لینا ضروری ہے۔ یہ شوہر یا بیوی سے لی جاسکتی ہے، نابالغ کی صورت میں اس کے سرپرست یا والدین سے لی جاسکتی ہے، مریض خود بھی اجازت دے سکتا ہے۔ اگر آپریشن سے بانجھ پن کا اندیشہ ہو تو شوہر اور بیوی دونوں کی رضامندی ضروری ہوگی۔
- اگر مریض کی تصویر یا کیس رپورٹ سے اس کی شناخت عیاں ہو رہی ہو تو انھیں اس کی اجازت کے بغیر شائع نہیں کیا جاسکتا۔ اگر اس کی پہچان ظاہر نہ ہو رہی ہو تو پھر اجازت کی ضرورت نہیں۔
- اگر طبیب نرسنگ ہوم چلا رہا ہو اور اس میں مددگار ملازمین رکھے ہوں تو کسی بھی امر کے لیے بالآخر ذمہ دار وہی ہوگا۔

- کوئی طبیب عوامی طور پر اپنی فیس ظاہر نہیں کر سکتا، لیکن اپنے کنسلٹنگ روم یا ویٹنگ روم میں ایسا کرنے میں کوئی قباحت نہیں ہے۔
- کوئی طبیب مریضوں کو لانے کے لیے ایجنٹ یا دلالوں کا استعمال نہیں کر سکتا۔
- طبیب کے لیے ہورڈنگ یا ٹور پروگرام کے ذریعہ اشتہار بازی غیر اخلاقی ہے۔

اگر کوئی طبیب ان جرائم کا مرتکب پایا جاتا ہے تو متعلقہ اتھارٹی جیسے اسٹیٹ بورڈ یا اسٹیٹ کونسل تادیبی کارروائی کے طور اسے وارننگ نوٹس ایشو کر سکتی ہے یا یک قلم رجسٹریشن کو منسوخ کر سکتی ہے یا ایک خاص مدت کے لیے اس کے رجسٹریشن کو رد کر سکتی ہے۔ اسے ذاتی طور پر یا بذریعہ وکیل اپنی صفائی کا موقع دے سکتی ہے۔ پیشہ ورانہ جرم کا مرتکب پائے جانے کی صورت میں دفعہ 27 کے مطابق اس کے خلاف کارروائی کی جائے گی۔

II ہمدردانہ حیوانی تحقیق

طبی تحقیق میں تجربہ کے لیے حیوانات کے استعمال کی روایت دوسری صدی عیسوی سے ملتی ہے، لیکن اس کا باقاعدہ رواج پچھلے ڈیڑھ سو برس سے ہے اور بتدریج اس میں وسعت آتی جارہی ہے۔ اخلاقیات کے حوالہ سے بیداریٔ شعور کی یہ بڑی علامت ہے کہ اب زیر تحقیق حیوانوں کے باب میں ہمدردانہ سوچ کا جذبہ پایا جانے لگا ہے، لیکن اس سلسلے میں ماضی اور حال کے رویوں میں دو انتہا رہی ہیں، چنانچہ پہلے تحقیق کے نام پر حیوانوں کا بے دریغ استعمال ہو رہا تھا، اب اسے اتنا مشروط کر دیا گیا ہے کہ تحقیق کے ضروری کام بھی متاثر ہونے لگے ہیں۔

اس وقت کئی ایسے ادارے ہیں جو تجربے میں حیوانی استعمال کے بجائے، ان کے متبادل کے بارے میں بڑی سنجیدگی سے غور کر رہے ہیں۔ ڈاکٹر ہیڈوین ٹرسٹ (Dr. hadven trust) اس سلسلے کا ایک اہم نام ہے۔ ہمدردانہ تحقیق کے فروغ کے لیے یہ ادارہ نہ صرف خود مصروف عمل ہے، بلکہ اس باب میں ذہن سازی کر کے محققین کے درمیان رائے بھی ہموار کرنے کی کوشش کر رہا ہے۔

1895 میں the new england anti vivisection society(neavs) قائم ہوئی تھی، یہ تنظیم ہر طرح کے حیوانی تجربوں کے خلاف تھی۔ اس کے مطابق جب 1966 میں طبی اور سائنسی تحقیق میں استعمال ہونے والے حیوانات کے فلاحی ضابطے animal (awa) welfare act وضع ہو رہے تھے، اس وقت چوہوں کو اس دائرے سے مستثنیٰ رکھا گیا تھا، نتیجۃً کار ان کا بے تحاشا استعمال شروع ہو گیا اور انھیں disposable living organism سمجھا جانے لگا، حالانکہ بہت سی مثالوں سے واضح ہوتا ہے کہ تشریحی ساخت اور منافع الاعضائی حالت میں یہ انسانوں سے بے حد اختلاف رکھتے ہیں۔ چنانچہ کئی ایسے تجربے جو چوہوں میں مفید اور مثبت نتائج کے حامل رہے، لیکن انسانوں پر تجربہ کے وقت ان کے بے حد نقصان دہ اثرات سامنے آئے۔ مثلاً وجع المفاصل کی دوا flosint انسانوں کے لیے مہلک ہے، اسی طرح ڈپریشن دور کرنے والی دوا zimid انسانوں میں neurological damage کا سبب ہوتی ہے اور clioquinol جو اسہال کی دوا ہے، انسانوں میں blindness اور paralysis کا باعث ہوتی ہے، جب کہ یہ سبھی دوائیں حیوانی تجربہ کے مرحلے سے گزرنے کے بعد انسانوں میں استعمال کی گئی ہیں۔ یہ ساری مثالیں حیوانی تجربوں سے حاصل تمام معلومات کی حتمی افادیت کی توثیق نہیں کرتی ہیں، لہٰذا ان سے حاصل ہونے والی ایسی غیر یقینی معلومات کے لیے ان پر تجربہ کی مشق کی سفارش نہیں کی جا سکتی ہے۔

انیسویں صدی کا ربع آخر حیوانات کے تعلق سے بیداری کا بڑا اہم زمانہ ہے۔ اس عہد میں عالمی سطح پر عوامی اور سیاسی حلقوں میں animal experimentation کے سلسلے میں اولاً گفتگو کا آغاز اس طرح ہوا کہ 1874 برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن (bma) کی سالانہ میٹنگ میں فرانسیسی سائنسداں Dr. eugene magnan 'الکوحل کے منافع الاعضائی اثرات' پر لکچر کے لیے مدعو تھے۔ لکچر کے بعد انھوں نے ایک کتے میں absinthe کے درون وریدی انجکشن کے ذریعہ experimental epilepsy کا demonstration کیا۔ یہ وہ زمانہ ہے جب ether اور chloroform جیسی general anaesthesia کی دوائیں معرض وجود میں نہیں آئی تھیں،

اس وقت یورپ میں physiological research کے لیے animal experimentation کا عام رواج تھا، جب کہ برطانیہ میں یہ شاذ و نادر ہوتا تھا اور محض چند سائنسداں ایسے تھے جو conscious animal پر invasive experiments کے بارے میں سوچتے تھے۔ چنانچہ Dr.magnan کے واقعہ پر برطانیہ میں شدید احتجاج ہوئے، وہاں کے مشہور اخبارات اور رسائل و جرائد نے بھی اس معاملہ میں بے حد دلچسپی کا مظاہرہ کیا۔ بحث و مباحثہ کا یہ سلسلہ تقریباً دو برس رہا، اسی دوران پہلی antivivisection سوسائٹی کی تشکیل ہوئی، جس نے اس کے خلاف بل تک پیش کیا،۔ دفاع میں ڈاکٹروں نے بھی مورچہ سنبھالا، نتیجتاً حکومت نے اس کیس کی تفتیش کے لیے رائل کمیشن بنایا، جس نے مفاہمت کے لیے درمیانی راہ نکالنے کی تدبیر کی۔

برطانیہ کے ساتھ امریکہ میں بھی اسی زمانہ میں اس بحث نے جنم لیا اور ہنری برگ نے american society for the prevention of cruelty to animals (aspca) کے تحت زندہ جانوروں کی چیڑ پھاڑ کے خلاف تحریک کا آغاز کیا۔ اس نے نیو یارک لیجسلیچر میں vivisection کو جرم قرار دینے کا بل پیش کیا، مگر وہاں کی میڈیکل سوسائیٹیز کی مخالفت کی وجہ سے اس بل کو سیاسی حمایت نہیں ملی۔ 1883 میں caroline earle white نے american anti vivisection society قائم کی تھی، یہ امریکہ میں اپنی نوعیت کی پہلی تنظیم تھی، جو تحقیق میں حیوانی تجربوں کی روک تھام کے لیے بنائی گئی تھی۔

جنگ عظیم اول کے آغاز کے بعد یورپ اور امریکہ دونوں جگہوں پر حیوانات پر تجربوں سے متعلق بحث عملاً ختم ہوگئی، پھر اس کا احیا 1970 کے عشرے میں ہوا۔ اس بار زندہ جانوروں کی چیڑ پھاڑ کی مخالفت کرنے والی اور حیوانات کی فلاح و بہبود کے سلسلے میں کوشاں تنظیموں نے مشترکہ محاذ بنا کر حیوانی تحقیق و تجربہ سے متعلق قانون سازی کی تحریک شروع کی۔ 1980 کے عشرے میں امریکہ کے اندر اس تحریک نے پر تشدد شکل اختیار کر لی۔ مظاہرین کے ذریعہ Dr.edward taubs کے institute of behavioural research کی لیبوریٹری پر حملہ اسی کا ایک نمونہ تھا۔

انگلینڈ میں اس وقت بھی اس مباحثہ کی گرم بازاری محسوس کی جارہی ہے۔ antivivisection کی کچھ حمایتی تنظیمیں جو انیسویں صدی کے اواخر میں قائم ہوئی تھیں، اب بھی سرگرم عمل نظر آتی ہیں۔ یہاں حیوانی تجربوں کی مخالفت کرنے والے لوگ تین حصوں میں بٹے دکھائی دیتے ہیں۔ royal society for the prevention of cruelty to animals (rspca) جیسی جماعتیں کسی قدر عملی نقطہ نظر رکھتی ہیں۔ یہ اس کو طویل مدتی سمجھتی ہیں اور مانتی ہیں کہ مستقبل قریب میں اس سلسلے کا موقوف ہونا ممکن نہیں ہے، لہٰذا جب تک تجربہ کے لیے غیر حیوانی (non-animal) طریقے متبادل کی صورت میں سامنے نہیں آجاتے سائنسدانوں کے ساتھ مل کر laboratory animals کی بہتری کے لیے کوشش کی جائے۔

antivivisection اور animal-right کی mainstream سے تعلق رکھنے والے گروپ اپنے اہداف کے سلسلے میں بے حد متحرک نظر آتے ہیں، لیکن ان کے یہاں حزم واحتیاط اور قانونی پاسداری بھی محسوس ہوتی ہے۔ اس زمرہ کی بعض تنظیمیں سخت موقف رکھتی ہیں، ان کی دلیل ہے کہ سائنسی لحاظ سے حیوانی تجربوں کی معلومات غیر اہم اور طبی افادیت سے خالی ہوتی ہیں اور حیوانی تحقیق سے برآمد ہونے والے نتائج غیر تسلی بخش ہونے کے ساتھ ہمیشہ تکلیف دہ ہوتے ہیں۔

گزشتہ کچھ دہائیوں سے حیوانی حقوق کی نظریاتی سوچ کو بڑھاوا ملا ہے اور یہ بنیاد پرستی کی طرف گامزن نظر آرہی ہے اور اپنے مطالبہ کے سلسلے میں ان کے حاملین کے مظاہرے پرتشدد ہوتے جارہے ہیں۔

اس تاریخی منظرنامہ سے حیوانی تجربوں کی بابت عوامی رجحانات کے عوامل اور محرکات سے آگاہی ہوتی ہے۔ انیسویں صدی عیسوی میں برطانیہ میں احتجاج کا سبب لیب میں استعمال ہونے والے جانوروں کے ساتھ بے رحمانہ اور ظالمانہ برتاؤ تھا۔ اور اب مباحثہ اس سوال پر مرکوز ہے کہ کیا حیوانی تحقیق ضروری ہے؟ اور اس سے کیا طبی پیش رفت ہوئی ہے؟ اور کیا اس کی جگہ کسی متبادل کا استعمال ہوسکتا ہے؟

اس تحریک کے خلاف ردعمل کے طور پر سائنٹفک کمیونٹی نے تنظیمی محاذ کے ذریعہ اپنا موقف رکھنے کا فیصلہ کیا۔physiological society اس قسم کی پہلی تنظیم ہے، اس کا قیام برطانیہ میں 1876 میں عمل میں آیا تھا۔

گزشتہ ڈیڑھ صدی سے جاری حیوانی حقوق کی تحریک سے تجربہ میں استعمال ہونے والے حیوانات کے حقوق کی پاس داری کا جو شعور پیدا ہوا ہے، اسے ان تحریکوں کی ایک بڑی کامیابی قرار دینا چاہیے۔ حالانکہ یہ سوال اپنی جگہ اب بھی قائم ہے کہ طبی تحقیق میں جانوروں کے استعمال کے علاوہ اور کیا کیا متبادل ہو سکتے ہیں؟ لیکن جب تک اس کے متبادل کی مناسب صورتیں سامنے نہیں آتیں، حیوانی تجربوں کی ناگزیریت بہر حال رہے گی، گرچہ تحفظات کے ساتھ۔

منسٹری آف سوشل جسٹس اینڈ امپاورمنٹ نے animal act 1960 کے تحت حیوانی کاشت اور نگہداشت سے متعلق 15 دسمبر 1998 کو جو گزٹ نوٹیفیکیشن کیا ہے اس میں تجربہ کے لیے استعمال ہونے والے animals کے رکھ رکھاؤ سے متعلق درج ذیل رہنما ضابطے دیے ہیں:

1 animal house ایسے پرسکون مقام پر ہو کہ ٹریفک سے ماحول میں خلل نہ پڑے، جگہ صاف ستھری اور ہائیجینک ہو، خشک سالی اور موسمی شدت سے محفوظ ہو۔

2، 3 چھوٹے جانوروں کے پنجرے اور بڑے جانوروں کے باڑے ایسے ہوں، جہاں یہ آرام سے رہ سکیں، زیادہ بھیڑ اور کھچ پچ نہ ہو، یہ مقامات متعینہ معیار کے مطابق ہوں۔

4 جانوروں کی خدمت پر مامور شخص آزمودہ کار اور تجربہ کار ہونا چاہیے۔

5 تجربہ سے پہلے اور تجربہ کے بعد ماہر اور تجربہ کار اٹنڈنٹ کے ذریعہ جانوروں کی دیکھ بھال کی جائے۔

6 چھٹی کے اوقات میں بھی جانوروں کی دیکھ بھال کا معقول نظم ہو۔

7 جانوروں پر تجربہ سے پہلے کمیٹی سے پیشگی اجازت ضروری ہے۔اس کے حصول اور جانوروں پر کسی تجربہ سے پہلے منظور شدہ animal ethics committee سے باضابطہ اجازت لے لی جائے اور متعلقہ کمیٹی جانچ پڑتال کر کے، اگر مطمئن ہو تو، کس نوع

کا جانور اور کتنی تعداد میں مطلوب ہے؟ اس تحدید کے ساتھ اجازت عطا کرے اور یہ مشروط کرے کہ جانوروں کوکسی بھی مرحلہ میں بلاوجہ درد اور تکلیف نہ ہونے پائے۔

تجربہ کے سلسلے میں یہ ملحوظ رہے کہ یہ عمل انجام دینے والا شخص یا جس کی نگرانی میں انجام دیا جائے وہ باضابطہ کوالیفائڈ ہو۔ وہ Veterinary science یا laboratory animal science کی ڈگری یا ڈپلومہ رکھتا ہو۔

تجربہ کے وقت مناسب احتیاط برتی جائے اور انسانی اقدار کا پاس ولحاظ رکھا جائے۔

جن جانوروں پر تجربہ مقصود ہو انھیں تجربہ سے پہلے اور تجربہ کے بعد مناسب دیکھ بھال میں رکھا جائے۔

8 اگر تجربہ میں ایسا operative procedure شامل ہو جو ٹیکہ کاری اور superficial Venesection سے بڑا ہو تو بہر صورت anaesthetic کے زیر اثر ہونا چاہیے تا کہ جانور کو تکلیف نہ ہونے پائے اور anaesthesia دینے والا شخص اس عمل میں ماہر ہو اور تجربہ کے دوران وہاں موجود رہے۔ جانور، جو بھی anaesthesia کے زیر اثر تجربہ کے مرحلہ میں ہو، لیکن اس قدر زخمی ہو چکا ہو کہ اس کی بحالی دردناک اور تکلیف دہ ہو سکتی ہو تو مزید تجربہ کے بجائے اسے پُرسکون صورت میں ختم کر دیا جائے۔ ایسے حیوانی تجربے ممنوع ہیں جو محض دستی مہارت کے لیے کیے جاتے ہیں، تاہم اسکول، کالجز اور منظور شدہ ادارے اس سے مستثنیٰ ہیں۔ محض تمثیل کے لیے یا عوامی نمائش کے لیے حیوانی تجربے نہیں کیے جا سکتے۔

9 urari، curari اور اس طرح کے دوسرے paralysin حیوانی تجربہ کے لیے استعمال نہیں کیے جا سکتے، اگر کیے جائیں تو اس کے ہمراہ اس قدر anaesthesia دیا جائے جو consciousness ختم کر دے۔ جانور کی آنکھ پر طبقۂ ملتحمہ یا طبقۂ قرنیہ سے انجذاب کے تجربہ کے لیے کوئی کیمیاوی مادہ استعمال نہ کیا جائے۔ وہ کتے جو تجربہ کے لیے رکھے گئے ہوں، آزاد نہ چھوڑے جائیں۔

10 اگر حیوانی تجربہ کسی ادارہ میں انجام دیا جا رہا ہو تو اس کے سربراہ پر ذمہ داری عائد ہوگی،

بصورتِ دیگر فردِ متعلق ذمہ دار ہوگا۔ تجربہ کے جانوروں کی کاشت کرنے والا شخص (breeder) انھیں کسی ایسے ادارہ کو نہ دے، جو منظور شدہ نہ ہوں۔ کوئی ادارہ صرف منظور شدہ بریڈر یا ادارہ سے ہی جانور خریدے یا حاصل کرے۔ کوئی ادارہ جانور لینے کے بعد اسے کسی ایسے ادارہ یا فرد کو فروخت کرنے یا دینے کا مجاز نہیں، جو منظور شدہ نہ ہو۔ پروڈکشن یا بریڈ امپرومنٹ پروگرام کے تجربہ کے جانور گھریلو استعمال کے لیے بھی دیے جاسکتے ہیں۔ ملک میں دستیاب جانور بریڈر یا اداروں کے ذریعہ درآمد نہیں کیے جاسکتے۔ بریڈر اور اداروں کے لیے ضروری ہے کہ حیوانی تجربوں کے لیے مقرر نگراں کمیٹی کی ہدایات پر عمل درآمد کریں۔

11 ادارہ جاتی animals ethics committee کو چاہیے کہ اپنے زیرِ تصرف اور تحویل کے جانوروں کے ریکارڈ کو مقررہ فارمیٹ میں محفوظ رکھے تاکہ بوقتِ ضرورت یہ اطلاعات مہیا کرا سکے۔ یہ لیبوریٹریز کی ذمہ داری ہے کہ کمیٹی کے ممبر سکریٹری یا اس کے ذریعہ مقرر کردہ آفیسر کو متعینہ فارمیٹ میں جانوروں کی تعداد اور ان کی انواع کی تفصیل فراہم کریں۔

12 کوئی ادارہ دوسرے ادارہ کے لیے معاہدہ کی بنیاد پر تحقیق و تجربہ نہیں کرسکتا، اس لیے کہ یہ collaborative research کے زمرہ میں نہیں آتا۔

13 ادارہ جاتی animals ethics committee ایک بائیولوجیکل سائنٹسٹ، دو ایسے مزید سائنٹسٹ جو مختلف بائیولوجیکل ڈسپلن سے تعلق رکھتے ہوں، ایک veterinarian جو جانوروں کی دیکھ ریکھ کرتا ہو، جانوروں کی سہولیات کے لیے مامور ادارہ کا سائنٹسٹ انچارج، ایک سائنٹسٹ جو ادارہ سے باہر کا ہو، ایک سماجی شعور رکھنے والا غیر سائنسی رکن، ایک ایسا شخص جسے کمیٹی نے نامزد کیا ہو، ان افراد کے علاوہ خاص پروجیکٹ جن میں مضر صحت ایجنٹ جیسے radio-active substances اور مہلک خورد بینی اجسام کا استعمال ہو، ان کے ریویو کے وقت اس فیلڈ کا اسپیشلسٹ بھی ہونا چاہیے۔

منسٹری آف سوشل جسٹس اینڈ امپاورمنٹ کے animal act 1960 کی طرح لیبو ریٹری میں استعمال ہونے والے جانوروں کی بہتر سہولیات کے لیے CPCSEA گائڈ لائن وضع کی گئی ہے۔ اس کا مقصد یہ ہے کہ جانوروں پر good laboratory practices کے اہتمام کے ذریعہ ان کی quality maintenance اور safety کو یقینی بنایا جائے اور ان کے ساتھ ہمدردانہ انسانی برتاؤ کیا جائے۔ CPCSEA گائڈ لائن کے اہم نکات درج ذیل ہیں:

جانوروں کی دیکھ بھال کے لیے مامور شخص یا veterinarian کی ذمہ داری ہے کہ ان کا مناسب خیال رکھے اور daily observation کے لیے ایک شخص الگ سے مقرر ہو۔ ایسا میکانیہ اختیار کیا جائے کہ اگر جانوروں کو کوئی صحتی عارضہ پیش آجائے، ان کے رویے میں کسی قسم کی تبدیلی محسوس ہو یا ان کی well-being سے متعلق کوئی مسئلہ ہو تو ان کی خدمت پر مامور veterinarian کو فوری اطلاع دی جاسکے۔

جانوروں کے حصول کے لیے CPCSEA گائڈ لائن کے مقررہ ضوابط کی پاسداری کی جائے۔ نئے آنے والے جانوروں کے معیار کے جائزہ کے لیے صحتی نگہداشت کے اصول اختیار کیے جائیں۔ جانوروں کے نقل وحمل میں متعینہ معیار کا خیال رکھا جائے اور مناسب طریقے سے ان کو quarantine اور stabilize کیا جائے۔ quarantine کا مطلب یہ ہے کہ نئے آنے والے جانوروں کو پہلے سے موجود جانوروں سے علاحدہ رکھا جائے تا آنکہ ان کی صحت اور ممکنہ حد تک ان کے microbial status کا پتہ چل جائے۔ چھوٹے جانوروں کی ایک ہفتہ اور بڑے جانوروں (کتے، بلی، بندر) کی چھے ہفتہ کے لیے quarantine کرتے ہیں، اس سے موجودہ جانوروں میں pathogens کی منتقلی کے امکانات کافی حد تک کم ہوجاتے ہیں۔ quarantine کی مدت سے قطعِ نظر نئے آنے والے جانوروں کو استعمال سے پہلے ایک وقفہ دینا چاہیے تاکہ وہ physiologic، psychologic اور nutritional لحاظ سے stabilize ہوجائیں۔

الگ الگ نوع کے جانوروں کو علاحدہ رکھا جائے تاکہ انھیں ایک دوسرے کی بیماریاں نہ لگنے پائیں اور باہمی تنازعہ سے ان میں physiological & behavioral changes

اور anxiety پیدا نہ ہو۔ علاحدگی کی شکل یہ ہو کہ انھیں ایسے الگ کمروں میں رکھا جائے، جن کے cubicles، laminar flow units اور cages کے لیے علاحدہ ventilation کا نظم ہو۔ استثنائی صورتوں میں الگ الگ نوع کے جانوروں کو ایک کمرے میں بھی رکھا جا سکتا ہے، مثلاً دو الگ نوع کے جانور کا pathogen status یکساں ہو یا ان کے مزاجی رویوں میں ہم آہنگی پائی جا رہی ہو۔

animal house پر متعینہ اسٹاف تمام جانوروں پر نظر رکھے کہ ان میں کوئی بیماری کی علامت یا ان کے رویوں میں کسی قسم کی غیر طبعی تبدیلی تو نہیں ہو رہی ہے؟ یہ عمل روز ہونا چاہیے، لیکن جانوروں کے بیمار ہونے اور postoperative recovery کی صورت میں اور زیادہ نگرانی کی ضرورت ہوتی ہے۔ بوقتِ ضرورت بیمار جانور کی دیکھ بھال اور بیماری کی تشخیص کے لیے مناسب طریقے اختیار کیے جائیں۔ غیر متوقع موت واقع ہونے، جانوروں میں بیماری کی علامات ظاہر ہونے یا کوئی غیر طبعی کیفیت محسوس ہونے پر فوراً اس کی رپورٹ کی جائے تا کہ بروقت طبی امداد پہنچائی جا سکے۔ اگر جانور میں کسی متعدی بیماری کی علامتیں دکھائی دیں تو اسے دوسرے صحت مند جانوروں سے الگ کر دیا جائے۔ اگر ایک کمرہ کے سارے جانور کسی تعدیہ کا شکار ہو جائیں تو انھیں الگ رکھ کر طبی سہولت فراہم کی جائے۔

animal care programs کے لیے ایسے افراد کی ضرورت ہوتی ہے، جو اس سلسلے میں تکنیکی اور پیشہ ورانہ مہارت رکھتے ہوں۔ جانوروں کی نگہداشت پر مامور اشخاص کو چاہیے کہ وہ اپنی صفائی ستھرائی کا ہر لحاظ سے مکمل خیال رکھیں اور اس کے لیے انھیں مطلوب ضروری اشیا فراہم کی جائیں۔ یہ ڈیوٹی کے وقت gloves,masks, head cover, coats, shoes cover کا استعمال کریں۔ دھیان رکھیں کہ جانوروں کے رہائشی کمرہ میں بروئے کار لائی گئی چیزیں باہر استعمال میں نہ لائیں۔ ان کے لیے washing اور showering سے متعلق سہولیات کا نظم کیا جائے۔ جانوروں کے کمرہ میں خورد و نوش، سگریٹ نوشی اور امور زینت کا استعمال نہ کیا جائے۔

تحقیقی اداروں کو چاہیے کہ مضر اور خطرناک اشیا (hazardous agents) کے تجربوں کی نگرانی کے لیے موثر نظام اختیار کریں۔ biosafety committee ایسے تحقیقی منصوبوں کو امعانِ نظر سے دیکھے۔ ان تحقیقی مطالعوں میں جانوروں کے استعمال کے سلسلے میں خاص احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے، لہٰذا ادارہ کی animal ethics committee اور biosafety committee دونوں بروئے کار لائے جانے والے procedures اور دستیاب سہولیات کا review کریں۔

تجربہ و تحقیق کے دوران ایک ہی جانور پر متعدد surgical procedures کے استعمال سے احتراز کیا جائے، الّا آنکہ پروٹوکال میں اس کی وضاحت ہو اور ادارہ کی animal ethics committee نے اس کی منظوری دے رکھی ہو۔ ساتھ ہی ایک جانور کا استعمال معقول جواز کے بغیر تین سال سے زیادہ نہ کیا جائے۔

لیب میں استعمال ہونے والے جانوروں کو ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل کرتے وقت mode of transport, container اور cage میں ان کی تعداد جیسے معاملات کو خاص طور پر دھیان میں رکھنے کی ضرورت ہے۔ یہ خیال بھی ضروری ہے کہ اس دوران ان کے کھانے پینے کا معقول بندوبست ہو، انھیں کوئی تعدیہ، چوٹ اور stress لاحق نہ ہو۔ mode of transport کے انتخاب کے وقت راستے کی مسافت، موسمی اور ماحولیاتی حالات کو پیش نظر رکھا جائے اور کوشش کی جائے کہ انھیں کسی قسم کا کوئی صدمہ نہ پہنچے۔ container اتنا بڑا ہو کہ جانور اس میں آرام سے رہ سکیں، انھیں کوئی گزند لاحق نہ ہو اور cage میں متعینہ تعداد سے زیادہ جانور نہ رکھے جائیں۔ ایک cage میں mouse, rat اور hamster پچیس، guinea pig بارہ، rabbit دو، کتے اور بلی ایک سے دو اور بندر ایک سے زیادہ نہ رکھے جائیں۔ mouse اور hamster کی cage height بارہ سنٹی میٹر، rat کی چودہ سنٹی میٹر، guinea pig کی اٹھارہ سنٹی میٹر، rabbit کی چھتیس سنٹی میٹر، بندر کی بہتر سنٹی میٹر اور لنگور کی نوے سنٹی میٹر سے کم نہ ہو۔ اسی طرح ایک mouse کے لیے rat، 65-100 sq.cm کے لیے hamster، 100-150sq.cm کے لیے guinea pig، 90-120sq.cm کے لیے rabbit، 300-600sq.cm کے

لیے 2500-3500sq.cm، بلی کے لیے 3700-4600sq.cm، کتے کے لیے 4000-6000sq.cm، بندر کے لیے 7000-12000sq,cm اور لنگور کے لیے 6000-9000sq.cm فلور ایریا کی ضرورت ہوتی ہے۔

painful procedure والے حیوانی تجربوں کو مناسب anaesthesia کے زیر اثر کیا جائے اور یقینی بنایا جائے کہ اس پورے عمل کے دوران یہ اثرات قائم رہیں اور جانور ہوش میں نہ آنے پائے تاکہ اسے تکلیف کا احساس نہ ہو۔ اگر تجربہ کے کسی مرحلہ میں investigator کو لگے کہ اسے یہ عمل روک دینا چاہیے یا یہ کہ جانور کو ناقابلِ علاج زخم ہو گیا ہو تو euthanasia کے مناسب طریقے سے اسے sacrifice کردے اور اس کے disposal سے پہلے تیقن حاصل کر لے کہ اس کی clinical death ہو چکی ہے۔ euthanized کیے گئے large animal کے data کو محفوظ رکھے۔

euthanasia کی ضرورت اس وقت ہوتی ہے جب experiment پورا ہو جانے کے بعد یا کسی ethical reason سے جانور کو sacrifice کرتے ہیں۔ یہ procedure بہ سرعت تمام اس طرح انجام دیا جائے کہ جانور کو تکلیف نہ ہو، اسے خوف و ہراس سے آزاد ماحول میں اور animal room سے الگ کسی اور جگہ کیا جائے۔ euthanasia کے لیے ایسا طریقہ اختیار کیا جائے جو مرکزی نظامِ اعصاب (cns) کو افسردہ اور سست کر کے درد کے احساس کو ختم کردے۔ euthanasia کے لیے کیا طریقہ اختیار کیا جائے؟ یہ اس پر منحصر ہوتا ہے کہ کس نوع کا جانور ہے؟ اور study کا nature کیا ہے؟۔ دھیان رہے کہ اسے کرتے وقت جانور کو کم سے کم ذہنی اور جسمانی اذیت پہنچے۔ اس مقصد کے لیے بندر، کتے اور بلی جیسے جانور کو ایوتھینز یا سے پہلے tranquilizer دے دیتے ہیں۔

بسا اوقات جینیاتی مطالعہ کی غرض سے تجربہ کے جانور میں کسی دوسرے جانور کا gene داخل کر دیتے ہیں (transgenic animals) یا اس کے کچھ مخصوص gene کو مختل کر دیتے ہیں (knockout animals)، ان کی دیکھ بھال کے لیے زیادہ اہتمام کی ضرورت ہوتی

ہے،اس لیے کہ جینیاتی تبدیلی اور اختلال کے نتیجہ میں ان کے اندر بیماری کی استعداد بڑھ جاتی ہے، جب کہ ان کی نگہداشت سے متعلق امور جیسے ventilation, feeding, housing, lighting,sanitation اور routine management کا معاملہ دوسرے جانوروں جیسا ہی ہے۔

laboratory animals کے euthanasia کے لیے مختلف طریقے بروئے کار لائے جاتے ہیں۔ مجموعی طور پر انھیں تین زمروں میں تقسیم کر سکتے ہیں:

physical method

inhalation of gases

drug administration

physical method میں exsanguination,decapitation, lectrocution, cervical dislocation، اسی طرح euthanasia کے لیے کاربن مونو آکسائڈ، کاربن ڈائی آکسائڈ، کلوروفارم، ہیلوتھین جیسی گیسوں کے inhalation کا طریقہ اپنایا جاتا ہے۔ دوائیں دے کر euthanise کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ barbiturate, chloral hydrate, ketamine اور sodium pentothol کو زیادہ مقدار (overdose) میں دے دیا جاتا ہے۔

چھوٹے جانوروں پر تجربہ سے متعلق تمام اعمال ایسی جگہ انجام دیے جائیں جو عام جانوروں کی رہائش سے ہٹ کر ہو، جب کہ بڑے جانوروں کے experiment کا functional area ایسا ہو جس میں ضرورت کے تمام اسباب مہیا ہوں۔ وہاں prepration، operation، intensive care اور supportive treatmen کی معقول گنجائش ہو۔

laboratory animals کے لیے سازگار رہائشی ماحول ضروری ہے۔ اس سلسلے میں درجۂ حرات اور فضائی نمی کی تنظیم کے لیے air conditioning سب سے موثر ذریعہ ہے۔ اس سے موسمی تبدیلیوں اور تغیرات کے تدارک میں مدد ملتی ہے۔ hamster، rat، mouse ،

g.pig، rabbit کے رہائشی کمرہ کا درجہ حرارت بائس سے چوبیس ڈگری سیلسیس، جب کہ کتے، بلی، بندر اور لنگور کے لیے air dried ماحول ساز گار خیال کیا جاتا ہے۔

laboratory animals کی رہائشی جگہوں پر ventilation کا معقول انتظام ہو، اس کی ڈیزائننگ اس طرح کی جائے کہ human occupancy کے لیے جانوروں سے علاحدہ ventilation کا نظم ہو۔ جانوروں کے رہائشی کمرہ میں بہتر ماحول کے قیام کے لیے ventilation، heating اور air conditioning کے متبادل ذرائع کا بندوبست رہے تا کہ بلا انقطاع یہ سہولیات مہیا رہیں۔ جانوروں کی رہائش گاہ میں بجلی اور روشنی کی مناسب سہولت بہم پہنچائی جائے اور ایسا بندوبست ہو کہ animal room میں کام کرنے والے بآسانی اپنا کام کر سکیں اور روشنی کی شدت جانوروں پر گراں بھی نہ ہو۔ fluorescent light اس مقصد کے لیے مناسب ہوتی ہے۔ time controlled lighting system کا استعمال کر کے ضرورت کے لحاظ سے روشنی کی فراہمی کو یقینی بنایا جا سکتا ہے۔ ایسا نظم ہو کہ power failure کی ہنگامی صورت میں بھی بجلی اور روشنی کی فراہمی میں خلل واقع نہ ہو۔

جانوروں کی سہولت کے نقطہ سے شور و شغف سے آزاد ماحول کی کافی اہمیت ہے۔ اس ضمن میں کنکریٹ سے بنی دیواریں بڑا موثر کردار رکھتی ہیں، اس لیے کہ ان کی density، sound transmission کو کم کر دیتی ہے۔

تحقیق کے جانوروں کو ایسا ماحول فراہم کیا جائے جس میں انھیں جسمانی آسائش کے ساتھ سماجی ماحول کا احساس بھی ہو۔ well being کے تقاضے کے ساتھ اس سے تحقیق کی ضرورتیں بھی جڑی ہوئی ہیں، اس لیے کہ اس سے experimental variable کم ہو جاتے ہیں۔ لہٰذا ان کا caging اور housing system ایسا ہو کہ اس میں جانور کو آزادانہ نقل و حرکت میں دقت نہ ہو، ماحول آرام دہ ہو، کھانے پینے اور دیگر حوائج کے لیے ضروری سہولیات موجود ہوں۔

سطور بالا میں جانوروں کی رہائشی اور ماحولیاتی آسائش، نگہداشت، رکھ رکھاؤ، خورد و نوش اور تحقیقی تجربوں میں ان کے استعمال کے سلسلے میں حزم و احتیاط کی بابت جو قانونی اور اخلاقی

ہدایات مذکور ہیں، یہ اعلیٰ انسانی اقدار پر مبنی ہیں، یہ زیر تحقیق جانوروں کے ساتھ بہتر سلوک اور ہمدردانہ رویے کولازمی بناتی ہیں اور تجربہ سے لاحق ہونے والی اذیت کو کم سے کم کرتی ہیں۔

طبی سائنس کی دستیاب سہولتوں کو مزید موثر اور محفوظ بنا کر اسے بہتر اور اعلیٰ کارکردگی سے متصف کرنے اور نت نئے صحتی مسائل کے تناظر میں اس کے افادی دائرے کو وسیع کر کے عصری مسائل سے نمٹنے کا اہل بنانے کا عمل ہمیشہ تحقیق سے مشروط رہے گا۔اس کی ایک اہم کڑی حیوانی تجربہ ہے۔ڈرگ ڈیولپمنٹ اور بائیو میڈیکل ریسرچ جیسے مختلف تحقیقی مطالعوں میں حیوانی تجربوں کی کلیدی اہمیت ہے۔اب تک ایسے in-vitro altrenate method سامنے نہیں آسکے ہیں جو حیوانی تجربوں سے دستبردار کر کے ان کا متبادل بن سکیں، لیکن بہتر یہی ہوگا کہ اس کے امکانات پر غور کیا جائے۔تاہم جب تک یہ ممکن نہیں ہو پارہا ہے انسانی مفاد کے لیے طبی سائنس کے تحقیقی تجربوں میں حیوانی استعمال کی ناگزیریت کو تسلیم کرنا پڑے گا۔مگر طب کی پیشہ ورانہ شرافت اور عمدہ اخلاقی احترام کی روایت حیوانات کے ساتھ ہمدردانہ برتاؤ کا درس دیتی ہے اور تجربہ کے جانوروں کے سلسلے میں اصولی ضابطوں اور اخلاقی قدروں کا پابند بناتی ہے، لہٰذا ان کی پاسداری کا بہرصورت التزام ہونا چاہیے۔

III نیورمبرگ کوڈ (جدید طبی تحقیق کا اولین ضابطہ اخلاق)

جرمن کے نازی ڈاکٹروں نے دوسری جنگ عظیم کے دوران نیورمبرگ میں جنگی قیدیوں پر ان کی مرضی کے بغیر جبراً کلینکی تجربات کیے،اس میں تحقیق کے مجوزہ ضابطوں کی ایسی خلاف ورزی کی گئی جو اپنی نوعیت کے لحاظ سے بہیمانہ کہے جانے کی مستحق ہے۔ان تجربات کے ہدف بننے والوں کو شدید ذہنی اور جسمانی صدمات کے ساتھ موت تک سے دوچار ہونا پڑا۔اس جرم کے مرتکبین پر مقدمات چلائے گئے، یہ کیس doctors trial کے نام سے مشہور ہے، جو 1947 میں نیورمبرگ، جرمنی میں امریکی ججوں نے کیا تھا۔دوسری جنگ عظیم کے دوران پیش آنے والا یہ روح فرسا واقعہ طب کی پیشانیٔ حرمت پر ہمیشہ ایک بدنما داغ رہے گا۔اس نے طبی وقار کو مجروح

کرنے کے ساتھ پیشہ ورانہ قدروں کو پامال کیا تھا۔ یہ انسانیت سوزی کا ایسا مظاہرہ تھا جس نے طبی برادری کو بے حد شرمسار کیا۔

اخلاقی پامالی کے اس سانحہ نے طبی پیشہ میں انسانی احترام کی اس روایت کے احیا کی یاد دلائی جو کبھی ماضی بعید میں اس کی پیشہ ورانہ قدروں کا حصہ تھی۔ طب کے پیشہ ورانہ معاملات اور مطلوب رویوں پر بحثوں کے نتیجہ میں بقراطی ضابطۂ اخلاقیات کے تجدید نو کی ضرورت محسوس کی گئی، اس طرح تجربہ کے گنہگاروں کے خلاف doctors trial کے نام سے عدالتی چارہ جوئی کے بعد اگست 1947 میں good clinical practice کے اصولوں سے متصف نیورمبرگ کوڈ (nuremberg code) معرض وجود میں آیا۔ یہ کوڈ انسانی تجربہ کے سلسلے میں مطلوب اور غیر مطلوب رویوں کی صراحت کرتا ہے تاکہ تحقیق میں بہر صورت انسانی احترام ملحوظ رہے اور کسی بھی طور پر لوگوں کے ساتھ اس قسم کی بدسلوکی نہ ہونے پائے۔

نیورمبرگ کوڈ طب میں تحقیقی ضابطۂ اخلاق کا معیار و میزان مقرر کرنے والا اپنی نوعیت کا پہلا دستاویزی ریکارڈ مانا جاتا ہے یہ اپنے خدوخال کے لحاظ سے 1931 میں وضع guidelines for human experimentation سے مشابہ ہے۔ حالانکہ یہ نافذ العمل تو نہیں ہوسکا، لیکن آگے چل کر اس نے ہلسنکی اعلامیہ (declaration of helsinki)، belmont report اور common rule کے سلسلے میں مشعل برداری کر کے انھیں اساس فراہم کی۔

نیورمبرگ کوڈ (nuremberg code) کے اندر تحقیق کے عمل میں رضا کارانہ اور خود مختارانہ شمولیت، حیوانی تجربہ کے بعد انسانوں پر تجربہ کی تاکید، جسمانی اور ذہنی صدمات سے احتیاط اور ممکنہ خدشات کی تقدیر و تعیین جیسے پہلوؤں پر خاص توجہ دی گئی ہے، یہ کوڈ مندرجہ ذیل دس نکات پر مشتمل ہے۔

1 رضامندی: اس کا مفہوم یہ ہے کہ تحقیق میں شامل فرد کو قانوناً گنجائش ہو کہ وہ اپنی شمولیت کے بارے میں آزادانہ اور خود مختارانہ فیصلہ لے سکے۔ اس کے ساتھ کوئی زور زبردستی اور مکر و فریب نہ ہو۔ اس کے سامنے تمام ضروری پہلوؤں کی وضاحت ہو، جیسے تحقیق کی

نوعیت، مدت، مقاصد، طریقۂ کار اور اس میں پیش آنے والی دقتیں اور ممکنہ خدشات وغیرہ۔

2 تجربہ کے نتائج بہر صورت سماجی فلاح و بہبود کے لیے ہوں۔

3 انسانی تجربہ حیوانی تجربہ سے حاصل معلومات پر مبنی ہو۔

4 تجربہ کا عمل جسمانی اور ذہنی تحفظات کے ساتھ انجام دیا جائے۔

5 کوئی ایسا تجربہ نہ کیا جائے جو رضا کار کی معذوری اور موت کا سبب بن سکتا ہو۔

6 تجربہ میں فوائد سے زیادہ نقصان کا اندیشہ نہ ہو۔

7 زیرِ تحقیق فرد (subject) کے تحفظ کا مناسب بندوبست ہو۔

8 کوالیفائڈ سائنٹسٹ ہی تجربہ کرنے کا مجاز ہو۔

9 زیرِ تحقیق فرد (subject) کسی بھی وقت تجربہ سے علاحدگی کے لیے خودمختار ہو۔

10 صدمات، معذوری اور موت کے اندیشہ کی صورت میں سائنٹسٹ انچارج تجربہ کو روک دینے کے لیے تیار رہے۔

جرمنی میں نازی 1933 میں اقتدار میں آئے، وہ اس بات پر یقین رکھتے تھے کہ جرمن قوم نسلی طور پر سب سے اعلیٰ و ارفع ہے۔ اسی احساس کے باعث وہ دوسری اقوام کو ہیچ اور کمتر سمجھتے تھے، خاص طور پر یہودیوں کے بارے میں ان کی رائے تھی کہ یہ گھٹیا ہیں، ساتھ ہی وہ انھیں جرمن برادری کے لیے خطرہ تصور کرتے تھے، لہٰذا دوسری جنگ عظیم میں نازیوں کی سبقت کے بعد ان کے نسلی تعصبات کا یہودی خاص ہدف بنے۔ حالانکہ یہودیوں کے علاوہ سیاہ فام اور روما کے خانہ بدوش، پولش، روسی اور سیاسی و نظریاتی اختلاف رکھنے والے دیگر لوگ جیسے کمیونسٹ اور سوشلسٹ بھی نازیوں کے نسلی تعصبات کا نشانہ بنے تھے۔

نسلی برتری کا احساس جو نازیوں کے دماغ میں پہلے ہی سے تھا، جنگ میں فتح و کامرانی کے نشہ نے اسے دوبالا کر دیا اور ان کے ذہن میں ایسا سودا بھر دیا کہ ان کا نسلی زعم یقین میں بدل گیا، جس نے دوسری اقوام کو ان کی نگاہوں میں اتنا کمتر بنا دیا کہ یہ لوگ ان کے نزدیک انسانی سلوک کے بھی مستحق نہیں رہے۔ چنانچہ نازیوں نے مفتوحین کے ساتھ جو برتاؤ کیا، حیوانوں کے ساتھ بھی

اس کا تصور قبیح معلوم ہوتا ہے۔ نازیوں کے وہ طبی تجربے اسی کا مظاہرہ تھے جو انھوں نے تحقیق کے نام پر جنگی قیدیوں پر آزمائے تھے۔ یہ تجربے اپنی نوعیت اور ہدف کے اعتبار سے مندرجہ ذیل زمروں میں تقسیم کیے جا سکتے ہیں:

1 Experiments dealing with the survival of military personnel

یہ طبی تجربے خالصتاً جنگی عزائم کی تکمیل کے لیے تھے۔ فوجی صلاحیت میں اضافہ، زخمی فوجیوں کے علاج و معالجہ اور ناساعد حالات میں فوجی کارکردگی سے متعلق امور ان تجربوں کے مقاصد کا حصہ تھے۔ اس سلسلے میں جو تجربات کیے گئے ان میں high-altitude Head injury experiments ،freezing experiments ،experiments اور Bone, muscle, and nerve transplantation experiments وغیرہ سے متعلق تجربے شامل تھے۔

2 Experiments to test drugs and treatments

امراض سے تحفظ اور ان کے معالجہ کے مطالعہ کے سلسلے میں زیر حراست قیدیوں پر متعدد immunization compounds اور antibodies کے تجربے کیے گئے۔ تقریباً بارہ سو قیدیوں کو ملیریا کے immunization test کا تختہ مشق بنایا گیا، انھیں ملیریا کے تعدیہ سے متاثر کر کے متعدد دواؤں کے اثرات کا مطالعہ کیا گیا۔ ان میں نصف سے زائد متاثرین کی اس تجربہ سے موت ہو گئی اور جو باقی رہے وہ ہمیشہ کے لیے معذور ہو گئے۔ اسی طرح (infections epidemic jaundice,hepatitis) کے ٹیکہ کی تلاش کے لیے کچھ قیدیوں میں اس کا تعدیہ پیدا کر کے تجرباتی مطالعہ کیا گیا، اس سے انھیں سخت تکلیف سے دوچار ہونا پڑا۔ (sulfa drugs) synthetic ،sulfanilamide 1935 میں متعارف ہوئی تھیں، ان نو دریافت antimicrobial agents کے تجربہ کے لیے قیدیوں میں streptococcus، clostridium perfringens اور clostridium tetani کے جرثومے داخل کر کے ان کے اثرات کا مشاہدہ کیا گیا۔ یہ مثالیں مشتے نمونہ از خروارے ہیں، ورنہ اس قسم کے اور بھی بہت

typhus, tuberculosis, typhoid fever, جن میں سے تجربات کیے گئے تھے،
yellow fever وغیرہ قابل ذکر ہیں۔ تحقیق کے نام پر ان کی بربریت یہیں نہیں رکی، بلکہ انھوں نے جنگی قیدیوں کو زہروں کے تجربہ تک کے لیے تختۂ مشق بناڈالا اور زہروں کے پس از مرگ معائنہ کے لیے کچھ قیدیوں کے کھانوں میں زہر ملادیا، جس سے ان کی موت ہوگئی یا انھیں ماردیا۔ اس طرح فاسفورس کی سوختگی کے کیا اثرات ہوتے ہیں، یہ دیکھنے کے لیے قیدیوں کو فاسفورس سے جلاکر متعدد دواؤں کے تجربے کیے۔

3 Experiments to advance Nazi racial and ideological goals

طبی تجربات کی تیسری قسم اس مقصد کے لیے تھی کہ نسلی امتیاز کے سلسلے میں نازی اپنے مزعومات اور مفروضات کے قیام ودوام کی تدبیر کرسکیں اور انھیں سائنسی شواہد عطا کرسکیں۔ اس حوالہ سے ان لوگوں نے جو تجربے کیے تھے۔ ان میں twins پر انجام پانے والے تجربوں کا خصوصیت سے تذکرہ ملتا ہے۔ یہ Josef Mengele کی سربراہی میں تقریباً ڈیڑھ ہزار جڑواں لوگوں پر 1943 سے 1944 کے درمیانی عرصہ میں Auschwitz میں کیے گئے تھے۔ اس تجربہ کے ذریعہ وہ یہ دیکھنا چاہتے تھے کہ جڑواں لوگوں (twins) میں کہاں تک جینیاتی یکسانیت ہوتی ہے اور یہ باہم دگر جینیاتی لحاظ سے کیسے اختلاف رکھتے ہیں۔ ساتھ ہی وہ یہ بھی دیکھنا چاہتے تھے کہ انسانی جسم میں دستکاری کے ذریعہ کس قسم کے ردوبدل کیے جاسکتے ہیں۔ چنانچہ تجربہ کے لیے جڑواں لوگوں کو دستکاری کے ذریعہ conjoined twin بناکر ان کی آنکھوں میں الگ الگ رنگوں کو inject کرکے دیکھتے کہ اس سے رنگ بدلتے ہیں کہ نہیں، ایک twin پر تجربہ کرتے اور دوسرے کو موازنہ کے لیے کنٹرول کے طور پر رکھتے، اگر تجربہ کے دوران ایک کی موت ہوجاتی تو فوراً دوسرے کو بھی ماردیتے تاکہ دونوں کے جسم کا تقابلی مطالعہ کرسکیں۔

نسلی برتری کی سوچ سے مغلوب جرمنی کی نازی حکومت نے 14 جولائی 1933 کو genetically defective pregnancy کے انسداد کے لیے ایک قانون وضع کیا، جو موروثی امراض کی صلاحیت رکھنے والے شہریوں کے involuntary sterilization کو جواز عطا کرتا

تھا۔ جرمن میں ایک بہتر نسل کی افزائش کے لیے اس قانون کے تحت بہت سے شہریوں کی نسل بندی کی گئی۔ نازی حکومت نے sterilization کے مناسب اور سہل طریقوں کے اختراع کے لیے دوسری جنگ عظیم کے تقریباً تین لاکھ قیدیوں کو تختہ مشق بنایا اور sterilization کے طریقوں کے مطالعہ ومشاہدہ کے لیے بہت سی دواؤں کے ساتھ جراحتی اور شعاعی (x-ray) تجربے کیے، جس سے ان قیدیوں کو سخت اذیت سے دوچار ہونا پڑا اور ان کی نسلی استعداد ختم ہوگئی۔

سطور بالا میں درج مختلف تجرباتی واقعات سے ان کی ہولناکی کا اندازہ ہوتا ہے۔ مستقبل میں تحقیق کے نام پر یہ وحشیانہ عمل نہ دہرایا جائے، اس کے تدارک کے لیے مقدمہ کی سماعت کرنے والے ججوں نے انسانوں پر تحقیق کو مشروط کرنے کے لیے تحدیدات کا ایک ماڈل پیش کیا، جو نیورمبرگ کوڈ کے نام سے جانا گیا۔ میڈیکل ریسرچ کی جدید اخلاقی تاریخ میں بقراط کے اخلاقی اصولوں کی ترجمانی کرنے والے نیورمبرگ کوڈ کو نہایت اہم مقام حاصل ہے، طبی سائنس میں اخلاقیات کے جدید ارتقا کی یہ کوڈ ایک اہم کڑی ہے اور اس کی معنویت آج بھی برقرار ہے، اس لیے کہ یہ موجودہ طبی اخلاقیات کو بنیادی تصور فراہم کرتا ہے اور زیر تحقیق فرد (subject) کو حقوق کی ضمانت دیتا ہے۔

IV ہلسنکی اعلامیہ (Declaration of Helsinki)

یہ اعلامیہ جون 1964 میں فن لینڈ کے شہر ہلسنکی میں منعقد ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن کی اٹھارہویں جنرل اسمبلی میں ہوا تھا، اس کا مقصد کلینیکل ریسرچ سے جڑے اہل کاروں کو رہنمائی فراہم کرنا تھا۔ یہ اعلامیہ research subject کے تحفظ سے متعلق ریسرچر کی ذمہ داریوں پر روشنی ڈالتا ہے، حالانکہ اسی مقصد کے لیے 1947 میں نیورمبرگ کوڈ وضع ہوا تھا، مگر اسے خاطر خواہ قبول عام نہیں مل پایا۔

ہلسنکی ڈکلریشن کی خصوصیت ہے کہ یہ اعلامیہ تحقیق میں شامل رضا کاروں کے تحفظ کو یقینی بنانے کے ساتھ طبی فروغ کے لیے تحقیق کی ناگزیریت بھی تسلیم کرتا ہے۔ اس اعلامیہ کو اصلاح

وترمیم کے ذریعہ معاصر تقاضوں سے ہم آہنگ بنانے کے لیے اب تک سات revision ہو چکے ہیں، آخری بار 2013 میں اس پر نظر ثانی ہوئی ہے۔

انسانی تحقیق سے متعلق اخلاقیات کے سلسلے میں ہلسنکی اعلامیہ کو سنگ میل کے طور پر دیکھا جاتا ہے اور طبی برادری کی طرف سے عالمی سطح پر اس کی اہمیت کا اعتراف کیا جاتا ہے۔ حالانکہ یہ قانونی بندش تو نہیں لگاتا، لیکن قومی اور ملکی سطح پر اخلاقی ضابطوں کی تشکیل میں بہر حال موثر رہا ہے۔ ہلسنکی اعلامیہ کو عالمی طبی برادری تحقیق کے اخلاقی ضابطوں کی تشکیل کے سلسلے میں ایک اہم کوشش مانتی ہے۔ اس کے نمایاں پہلوؤں کی تفصیل درج ذیل ہے۔

عمومی ضابطے

- ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن کا جنیوا اعلامیہ طبیب کو ان الفاظ کے ساتھ پابند عہد کرتا ہے کہ ''مریض کی صحت میری اولین ترجیح ہوگی'' اور طبی اخلاقیات کا عالمی ضابطہ (international code of medical ethics) ایک معالج کو مریض کے بہتر مفاد کے لیے بہر صورت کوشاں رہنے کی تاکید کرتا ہے۔
- مریض کی صحت کی حفاظت، بہتری اور اس کے حقوق کی پاسداری طبیب اور محقق کے فرضِ منصبی کا ناگزیر حصہ ہے، لہٰذا ان کی تمام علمی واقفیت اس فریضہ کی تکمیل کے لیے وقف ہونی چاہیے۔
- طب کی پیش رفت اور ترقی تحقیق کے بغیر ممکن نہیں ہے، انجام کار تحقیق کے اس عمل میں انسانی تجربہ کی بھی ضرورت ہوتی ہے۔
- طبی تحقیق میں انسانی تجربہ کا اصل مقصد بیماریوں کے اسباب، ان کی افزائش اور اثرات کو سمجھنے کے علاوہ تحفظی، تشخیصی اور معالجاتی طریقوں کو مزید بہتر اور پہلے سے زیادہ محفوظ، موثر، معیاری اور عمدہ بنانا ہوتا ہے۔

- طبی تحقیق میں اخلاقی معیاروں کی پابندی بہر صورت کی جانی چاہیے تا کہ تحقیق میں شامل رضا کاروں کی صحت اور حقوق سے متعلق تحفظات کو یقینی بنایا جاسکے۔
- باوجودیکہ تحقیق سے معلومات کے نئے دروازے کھلتے ہیں، پھر بھی اسے research subject کے شخصی حقوق اور مفادات کے مقابلہ میں فوقیت نہیں دی جاسکتی۔
- طبی تحقیق کو انجام دینے والے فزیشین کی ذمہ داری ہے کہ ریسرچ سبجکٹ کے صحتی مفادات، اس کی حرمت وسالمیت، حق خود اختیاری اور رازوں کے سلسلے میں امانت داری کا التزام کرے، اس کے تحفظی معاملات کو ہمیشہ پیش نظر رکھے اور اس سلسلے میں ہرگز کوئی بے اعتنائی نہ کرے، باوجودیکہ اس نے رضامندی دے رکھی ہے۔
- فزیشین کو چاہیے کہ انسانوں پر کیے جانے والے تحقیقی تجربہ میں تمام اخلاقی، قانونی اور اصولی ضابطوں اور تحقیق کے مجوزہ معیاروں کی پاسداری کرے اور ملکی و عالمی ضابطوں اور معیاروں کو ملحوظ رکھے اور ریسرچ سبجکٹ کے تحفظات سے متعلق اعلامیہ میں بیان کردہ کسی بھی امر سے چشم پوشی نہ کرے۔
- یہ بھی ملحوظ رہے کہ طبی تحقیق کے عمل میں ماحولیات کو کم سے کم نقصان پہنچے۔
- ایسے تحقیقی عمل جن میں human subject کی شمولیت ہو، ان کی انجام دہی ایسے تربیت یافتہ افراد کے ذریعہ ہی ہو جو اخلاقی آگہی اور فنی مہارت رکھتے ہوں۔ مریض یا صحت مند رضا کاروں پر کیے جانے والے تحقیقی عمل کی نگرانی کے لیے پیشہ ورانہ مہارت رکھنے والے اہلکار مامور ہوں۔
- اگر بیک وقت طبیب تجربہ اور طبی امداد دونوں مقاصد رکھتا ہو تو اسے چاہیے کہ مریض پر تجربہ اسی حد تک کرے جہاں تک تحفظی، تشخیصی اور معالجاتی لحاظ سے گنجائش ہو اور طبیب کو اچھی طرح یقین ہو کہ زیر تجربہ مریض کی صحت پر کوئی ناخوش گوار اثر نہیں ہوگا۔
- تحقیقی تجربہ میں شمولیت کے نتیجہ میں اگر رضا کار کو نقصان پہنچتا ہے تو اس کے لیے مناسب طبی امداد اور معاوضہ کو یقینی بنایا جائے۔

خطرے اور فوائد

- مطب ومعالجہ اور طبی تحقیق کے بیشتر اعمال سے کچھ نقصان اور مضرتوں کے پہلو بھی جڑے ہوتے ہیں، لہٰذا human subject پر یہ اسی وقت آزمائے جائیں جب سبجکٹ کے لیے ان کی اہمیت وافادیت ممکنہ مضرتوں سے زیادہ ہو۔
- انسانوں پر طبی تجربے اسی صورت میں کیے جائیں جب متوقع فوائد کے مقابلہ میں ممکنہ خطرات کا بھی صحیح طور پر اندازہ کرلیا جائے اور انھیں کم کرنے کے طریقے اپنائے جائیں، ان خطرات پر مستقل نظر رکھی جائے اور اسے ریکارڈ میں لایا جائے۔
- فزیشین کسی ایسی تحقیق میں شامل نہ ہو جو انسانوں پر کی جارہی ہوتا آنکہ یقین ہوجائے کہ اس کے نقصانات کا صحیح طور پر اندازہ کرلیا گیا ہے اور اس کے تدارک کا مناسب بند وبست ہے۔ جب خطرہ ممکنہ فوائد سے زیادہ ہو یا نتائج کے بارے میں حتمی شواہد موجود ہوں تو فزیشین طے کرے کہ اسے جاری رکھنا ہے، اس میں کچھ ردوبدل کرنا ہے یا اسے فوراً بند کردینا ہے۔

vulnerable groups and individuals: زیر تجربہ افراد یا گروپ میں بعض کے اندر نقصانات کی قبولیت کی استعداد بڑھی ہوتی ہے۔ چنانچہ ان میں نقصان کا احتمال بھی زیادہ ہوتا ہے، لہٰذا انھیں خاص تحفظ کی ضرورت ہوتی ہے، ایسے vulnerable groups پر تحقیق اسی صورت میں جائز ہے جب اس میں ان کی صحتی ضرورتوں کا خیال رکھا گیا ہو اور non vulnerable group میں اسے انجام نہ دیا جاسکتا ہو، مزید براں اس تجربہ کے تحقیقی نتائج سے یہ گروپ بھی مستفید ہورہا ہے۔

scientific requirment and research protocols: ہیومن سبجکٹ پر کی جانے والی تحقیق کے لیے ضروری ہے کہ یہ مسلمہ سائنسی اصولوں کے مطابق اور پوری طرح سائنسی لٹریچر پر مبنی ہو اور معلومات کے دوسرے متعلقہ ذرائع جیسے ضروری لیبوریٹری جانچوں

اور حیوانی تجربوں پر منحصر ہو، نیز ریسرچ پروٹوکول میں study design کی پوری وضاحت، justification اور اخلاقی ضابطوں کی پاسداری سے متعلق امور کا تذکرہ ہو، مزید براں پروٹوکول کے اندر فنڈنگ ایجنسی، اسپانسرز، ادارہ جاتی الحاق، مفادات کے سلسلے میں پیدا ہونے والے ممکنہ تنازعات اور ریسرچ میں شامل رضاکاروں کو لاحق نقصانات کی تلافی اور تدارک سے متعلق پہلوؤں کی صراحت ہو۔

research ethics committee: ریسرچ اسٹڈی شروع کرنے سے پہلے ضروری ہے کہ اس کے پروٹوکول کو منظور شدہ اتھیکس کمیٹی کے سامنے پیش کیا جائے تاکہ وہ اس پر مناسب رہنمائی کے لیے تجاویز، سفارشات اور منظوری کے لیے غور وخوض کر سکے۔ یہ کمیٹی اہلیتی ضابطوں اور معیاروں کو پورا کرتی ہو۔ اس کی کارکردگی میں شفافیت ہو اور وہ کسی دباؤ میں کام نہ کرے۔ کمیٹی کے لیے ضروری ہے کہ اخلاقی پہلوؤں کے ساتھ ملکی قوانین وضوابط کو بھی مدنظر رکھے اور کسی ایسی چیز سے مفاہمت نہ کرے جو ریسرچ سبجکٹ کے تحفظات سے جڑے ہوں۔

کمیٹی کو اختیار ہے کہ اسٹڈی کے دوران اس کے طریقۂ عمل پر نظر رکھے اور ریسرچر کی ذمہ داری ہے کہ کمیٹی کو مطلوبہ معلومات خصوصاً serious adverse event کے بارے میں معلومات فراہم کرے۔ منظور شدہ پروٹوکول پر اسٹڈی شروع کرنے کے بعد درمیان میں کسی قسم کی ترمیم نہیں کی جاسکتی، اس کے لیے باقاعدہ اتھکس کمیٹی سے منظوری لینی ہوگی۔ جب اسٹڈی پوری ہو جائے تو ریسرچر کو چاہیے کہ کمیٹی کے سامنے اس کی فائنل رپورٹ پیش کرے، جو تحقیق کے مطابق نتائج اور ماحصل کے خلاصہ پر مشتمل ہو۔ ہر طرح سے یہ کوشش ہو کہ ریسرچ سبجکٹ کی پرائیویسی کے سلسلے میں احتیاط ملحوظ رہے اور اس کی ذاتی معلومات کو راز رکھا جائے۔

informed consent: اگر فرد متعلق اپنی رضامندی خود دینے کی صلاحیت رکھتا ہو تو وہ طبی تحقیق میں بطور سبجکٹ رضاکارانہ شمولیت اختیار کرے، حالانکہ مناسب یہ ہے کہ اپنے اہل

خانہ یا سماج کے لوگوں سے بھی صلاح ومشورہ کرلے۔ جب تک وہ آزادانہ طور پر شمولیت کے لیے آمادہ نہ ہو، اس کا اندراج نہ کیا جائے۔

یہ ضروری ہے کہ خود رضامندی دینے کی اہلیت رکھنے والے ممکنہ سبجکٹ کے سامنے تحقیق کے اغراض ومقاصد، طریقۂ کار، فنڈنگ کے ذرائع، مفادات کے ممکنہ تنازعات، محقق کے ادارہ جاتی تعلقات، متوقع فوائد، ممکنہ خدشات اور تکالیف وغیرہ کے بارے میں اچھی طرح بتادیا جائے۔ اسی طرح تحقیق کے بعد کے معاملات اور تحقیق سے جڑے تمام ضروری امور سے اسے آگاہ کردیا جائے۔ اسے اس بارے میں بھی بتادیا جائے کہ تحقیق میں شمولیت سے منع کرنے کا اسے پورا اختیار ہے یا جب بھی وہ چاہے بغیر کسی پاداش کے علاحدگی کا مجاز ہے۔ جب یقین ہوجائے کہ اس نے تمام باتیں بخوبی سمجھ لی ہیں تو تحریری طور پر اس کی رضامندی لی جائے، اگر وہ تحریری صورت میں رضامندی نہ دے سکتا ہو تو کسی کو گواہ بنا کر اقرارنامہ کے ذریعہ اس کی رضامندی لی جائے۔ سبجکٹ کو یہ موقع ملنا چاہیے کہ تحقیق کے نتائج کے بارے میں وہ واقفیت حاصل کرسکے۔ تحقیق میں شامل ہونے والا فرد اگر رضامندی دینے کی خود اہلیت نہ رکھتا ہو تو فزیشین کو چاہیے کہ اس کے متعلقین میں جو قانونی طور پر مجاز ہوں ان سے رضامندی لے۔

اگر ریسرچ سبجکٹ informed consent دینے کا اہل نہ ہو پھر بھی تحقیق میں شمولیت کا فیصلہ لے سکتا ہے، لیکن فزیشین کو مزید ان لوگوں کی رضامندی بھی لینی ہوگی جو قانونی طور پر اس کے مجاز مانے جاتے ہیں۔ ساتھ ہی متعلقہ شخص کے عدم اتفاق کا لحاظ بھی ضروری ہے۔

ایسا سبجیکٹ جو جسمانی اور ذہنی طور پر اس لائق نہ ہو کہ رضامندی دے سکے، مثال کے طور پر وہ unconscious ہو تو اسے تبھی شامل کیا جائے جب اس کی ذہنی اور جسمانی حالت جو informed consent دینے سے معذوری کا باعث ہو وہ ریسرچ میں شمولیت کے لیے ناگزیر ہو، ایسے حالات میں جو لوگ قانونا مجاز ہوں، ان سے رضامندی لینے کی کوشش کی جائے۔ اگر کوئی ایسا شخص نہ ہو اور تحقیقی عمل کو موخر نہ کیا جا سکتا ہو تو رضامندی کے بغیر ہی اسے شروع کردیا

جائے ،لیکن ایسے متوقع مخصوص حالات کا پروٹوکول میں ذکر ہوا ور ایتھکس کمیٹی نے اس کی منظوری دے رکھی ہو،لیکن جب بھی ممکن ہو ریسرچ میں اس کے بنے رہنے کی منظوری اس سے یا اس کے متعلقین جو قانونا مجاز ہوں، لینے کی کوشش کی جائے۔

فزیشین کو چاہیے کہ ریسرچ سے متعلق تمام پہلوؤں سے مریض کو آگاہ کردے،مگر تحقیقی مطالعہ میں شمولیت سے انکار یا علاحدگی کے اس کے فیصلے کا مریض اور طبیب کے باہمی رشتے پر کوئی اثر نہ ہو۔

اگر کسی تحقیق میں biobank یا اس قسم کے ذخائر میں جمع شدہ human material یا data استعمال ہو رہا ہو تو اس کی جمع آوری ،ذخیرہ اندوزی اور استعمال کے سلسلے میں باقاعدہ رضامندی لی جائے ،لیکن ایسی صورت میں جہاں یہ ممکن نہ ہو پائے تو اس قسم کے مواد پر تحقیقی عمل اسی صورت میں کیا جاسکتا ہے کہ ایتھکس کمیٹی سے اس کی منظوری لے لی گئی ہو۔

use of placebo: یہ ضروری ہے کہ new intervention یعنی کسی نئے تحقیقی عمل کی افادیت ،مضرت یا اثر پذیری کا مطالعہ تقابلی صورت میں ایسے intervention کے موازنہ سے کیا جائے جو اس سلسلے میں بہتر طور پر پہلے سے آزمودہ اور مسلم الثبوت ہو۔صرف درج ذیل صورتیں اس سے مستثنیٰ ہیں۔

جب پہلے سے آزمودہ اور مجرب intervention موجود نہ ہوں تو ایسے مواقع پر placebo کے استعمال یا بغیر کسی intervention کے تقابل کے بھی تحقیقی مطالعہ کی گنجائش ہے۔اسی طرح ایسی صورتیں جہاں اس سلسلے میں مضبوط سائنسی بنیادیں ہوں کہ بہتر آزمودہ عمل کے موازنہ کے بجائے efficacy اور safety کی تعیین کے لیے less effective intervention یا پھر placebo استعمال کیے جاسکتے ہوں یا جہاں کسی intervention کی ضرورت ہی نہ ہو،ان صورتوں میں best proven intervention کے عدم استعمال سے کسی اضافی خطرے یا مضرت کا خدشہ نہیں ہوتا ہے۔پھر بھی اس بارے میں کمال احتیاط کی ضرورت ہے کہ رخصت اور گنجائش کے ان مواقع کا کسی بھی صورت میں غلط استعمال نہ ہونے پائے۔

post trial provisions: کلینیکل ٹرائل کے ریسرچرز، اسپانسرز اور دوسرے شرکا کی طرف سے یہ نظم کیا جائے کہ اگر دورانِ مطالعہ کوئی intervention مفید مطلب نظر آئے اور رضا کاروں کو ہنوز اس کی ضرورت ہو تو ٹرائل پورا ہونے کے بعد بھی ان کے لیے اس کی بہم رسانی بدستور مہیا رہے۔ رضا کاروں کو اس سہولت کے بارے میں informed consent کے دوران ہی بتا دیا جائے۔

research registration and publication and dissemination of result: انسانوں پر مشتمل طبی تحقیقی منصوبہ میں رضا کاروں کے اندراج سے پہلے اس اسٹڈی کا رجسٹریشن ضروری ہے۔

طبی تحقیق کے نتائج کی نشر واشاعت سے متعلق اخلاقی ضابطوں کا اطلاق اس سلسلے سے جڑے تمام افراد ریسرچر، آتھر، اسپانسر، ایڈیٹر، پبلشر سبھی پر ہوتا ہے، لہٰذا ethical reporting گائڈ لائن کی پابندی ان سبھی کی ذمہ داری ہے۔ ریسرچر کی ذمہ داری ہے کہ انسانوں پر کی گئی تحقیق کے نتائج سے لوگوں کو واقف کرائے، چاہے یہ نتائج جس صورت میں بھی ہوں، خواہ مثبت، منفی یا ناقص صورت میں۔ نتائج کی اشاعت کے وقت اس اسٹڈی کے فنڈنگ سورس، ادارہ جاتی الحاقات سے متعلق اطلاعات کو بھی شامل کیا جائے، طبی تحقیق کی ایسی رپورٹیں جو ڈکلریشن کے اصولوں کے مطابق نہ ہوں، وہ اشاعت کے لیے بالکل قبول نہ کی جائیں۔

unproven interventions in clinical practice: بسا اوقات معالج کو ایک ایسی اضطراری صورت کا سامنا ہوتا ہے کہ اس کے پاس مریض کے علاج کے لیے کوئی ایسا intervention نہیں ہوتا ہے جو افادیت کے سلسلے میں آزمودہ اور مصدقہ ہو، ساتھ ہی موجودہ وسائل وذرائع غیر موثر ہو چکے ہوتے ہیں، ایسی حالت میں اگر طبیب کو لگے کہ کسی intervention سے جس کی افادیت کی ابھی حتمی تصدیق نہیں ہوئی ہے، مریض کی جان بچائی جا سکتی ہے یا اس کی صحت بحال کی جا سکتی ہے یا اس کی مرضی شدت کم

کی جا سکتی ہے، تو اسے چاہیے کہ اس بابت ماہرین کی رائے لے لے اور مریض یا اس کے قانونی لواحقین کی رضامندی سے unproven intervention کو بروئے کار لائے۔

ہلسنکی اعلامیہ دراصل عالمی سطح کی اس بیداری کا ایک اظہار ہے جو تحقیق کے غیر مطلوب رویوں اور زیر تحقیق فرد کے تحفظات کے سلسلے میں گزشتہ صدی میں پیدا ہوئی ہے۔ اسے طبی اخلاقیات کے تعلق سے ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایشن کی اہم کوشش مانا جاتا ہے۔ سطور بالا میں پیش کردہ اس کے اہم نکات کے مطالعہ سے معلوم ہے کہ اس اعلامیہ (ہلسنکی ڈکلریشن) کی ساخت بھی کم و بیش وہی ہے جو اس سے پہلے نیورمبرگ کوڈ میں پیش کیے گئے اخلاقی اصولوں کی تھی۔ بس فرق یہ ہے کہ نیورمبرگ کوڈ ایک سانحہ کے ردعمل میں ظہور میں آیا تھا، جب کہ ہلسنکی اعلامیہ ایک طویل فکری کاوش کا نتیجہ ہے، جو تحقیق کی وجودی ضرورت کو تسلیم کرتے ہوئے اسے محفوظ بنانے، نیز بے مہار ہونے سے روکنے کا حامی ہے، اسی لیے یہ تحفظی ضابطوں سے مشروط بھی ہے اور تحقیق جو طبی پیش رفت کا لازمہ ہے، اس کا بھی التزام اور اہتمام کرتا ہے۔

نیورمبرگ کوڈ اور ہلسنکی اعلامیہ کو بقراطی ضابطہ اخلاق کے احیا کے طور پر دیکھا جانا چاہیے۔ دراصل ان دونوں کی نظریاتی اساسیں بقراط کے انھیں اخلاقی ضابطوں سے مستعار ہیں جو اس نے طب کی پیشہ ورانہ شرافت اور انسانی زندگی کی تقدیس و حرمت کو سامنے رکھ کر تقریباً ڈھائی ہزار برس پہلے وضع کیے تھے۔ ورلڈ میڈیکل ایسوسی ایش کا جنیوا اعلامیہ طبیب کے لیے مریض کی صحت، کو اولین اہمیت کا حامل قرار دیتا ہے اور طبی اخلاقیات کا عالمی ضابطہ معالج کو مریض کے بہتر مفاد کے لیے ہر حال میں کوشاں رہنے کی تاکید کرتا ہے، یہ دونوں باتیں بقراط کے ضابطہ اخلاقیات کا پہلے سے حصہ ہیں۔ اس سے اندازہ ہوتا ہے کہ ہر دور میں اخلاقیات کا معیار و میزان یکساں رہا ہے، لیکن امتداد وقت کے ساتھ طبی پیشہ میں بڑھتے مادی رجحان کے باعث شریفانہ قدروں کی پامالی کے امکانات فزوں تر ہوئے ہیں، لہٰذا وقت کے ساتھ اخلاقی تعلیمات کی ضرورت و اہمیت میں بھی اضافہ ہوا ہے اور شاید آنے والے وقت میں یہ حاجت مزید شدت سے محسوس کی جائے۔ بقراطی اصول اپنی آفاقی معنویت کے سبب ہر دور کے لیے رہنمائی کا سامان رکھتے ہیں، عصر حاضر کی طرح ماضی

کے ذہن بھی اس سے متاثر رہے ہیں، اس کا مشاہدہ قدیم طبوں پر بقراطی اصولوں کے انعکاسی اثرات سے ہوتا ہے۔ چنانچہ پیش بینی کے طور پر کہا جا سکتا ہے کہ ضرورت پڑنے پر مستقبل کی اخلاقی تاریکیوں کے لیے یہ قندیل رہبانی بن کر روشنی کا سامان ثابت ہوگا۔

○

حوالہ جات

1 Nature Reviews Drug Discovery 1,149-152(2002)

2 Ministry of Social Justice & Empowerment Notification, New Delhi,15th December,1998

3 CPCSEA Guideline for Laboratory Animal Facility, Indian Journal of Pharmacology, 2003;35:257-274

4 guideline for care and use of animals in scientific research, indian national science academy,New Delhi

طب کا اہم مقصد انسانیت کی خدمت ہے۔ لہٰذا اس پیشہ سے منسلک ہر فرد کو اپنے فرض منصبی کا خیال رکھنا چاہیے۔ طبیب کو شریف، پاک باز، پاک طینت اور اچھے کردار کا حامل ہونا چاہیے۔ اسے چاہیے کہ مریض کی نگہداشت کے لیے ہر وقت مستعد ہو۔ اس کی طبیعت میں وضع داری، سنجیدگی اور صبر و سادگی ہو۔ مریض کے بارے میں ہمیشہ متفکر رہتا ہو۔ اسے ہر وقت اپنی ذمہ داری کا احساس دامن گیر رہتا ہو۔ نیز اس کا ہر عمل تقویٰ اور پرہیزگاری پر مبنی ہو۔ اسی مناسبت سے حکیم فخر عالم کی کتاب ''طبی اخلاقیات'' میں اخلاق اور فلسفہ اخلاق، تاریخ اخلاقیات، علم الاخلاق کا اسلامی نظریہ، فن طب کی فضیلت، طبیب کے لیے اخلاقی قدروں کی اہمیت، طبیب کی سماجی عظمت سے بحث کی گئی ہے۔ اخلاق کا سروکار زندگی کے تمام شعبوں اور رویوں سے ہے، خواہ وہ حرفتی و پیشہ ورانہ ہوں یا علمی اور عملی۔ یونانی طب ایک ایسا فن ہے جو اپنے اندر علمی و عملی دونوں جہتیں رکھتا ہے۔ ساتھ ہی اس کا ایک اور پہلو پیشہ ورانہ جہت کا ہے اور ان سب پر اخلاقیات کا اطلاق ہوتا ہے۔ یہ کتاب تذکیر کا ایک موثر آلہ ہے، جو یاد دہانی کراتی ہے کہ نہاں خانہ دل میں چھپی اس شے کو سامنے لایا جائے جو ہم سے قریب ہونے کے باوجود بہت دور ہو گئی ہے اس طرح ''طبی اخلاق'' اخلاق کے جذبہ خفتہ کو بیدار کرنے کا کام کرتی ہے۔

حکیم فخر عالم نے عربی و فارسی زبان و ادب اور دینیات کی اعلیٰ تعلیم کی تکمیل مشہور دینی و عربی درسگاہ مدرسۃ الاصلاح، سرائے میر، اعظم گڑھ سے 1991 میں کی۔ اس کے بعد اجمل خاں طبیہ کالج، مسلم یونیورسٹی، علی گڑھ سے 1999 میں بی یو ایم ایس اور 3-2002 میں علم الادویہ میں ایم ڈی کی ڈگری حاصل کی۔ طبی موضوعات پر مبنی ان کی چار سے زیادہ کتابیں منظر عام پر آچکی ہیں نیز مختلف عنوانات پر متعدد مضامین رسائل و جرائد میں بھی شائع ہو چکے ہیں۔ آج کل حکیم فخر عالم سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن، نئی دہلی میں ریسرچ آفیسر کی حیثیت سے خدمات انجام دے رہے ہیں۔ امید ہے کہ ان کی یہ کتاب ''طبی اخلاق'' طب کی دنیا میں قدر کی نگاہ سے دیکھی جائے گی۔

ISBN: 978-93-95895-09-5
9 789395 895095
NCPUL
New Delhi
₹ 150/-

قومی کونسل برائے فروغ اردو زبان
وزارت تعلیم، حکومت ہند
فروغ اردو بھون، ایف سی، 33/9،
انسٹی ٹیوشنل ایریا، جسولا، نئی دہلی۔ 110025